

ematos

PERIODICO DI INFORMAZIONE E DIVULGAZIONE MEDICA DELL'ASSOCIAZIONE MALATTIE DEL SANGUE

APRILE 2014 • numero 025 • anno X

Periodico di AMS Onlus • Struttura Complessa di Ematologia
Ospedale Niguarda Ca' Granda • Milano

www.malattiedelsangue.org

dossier

strategie terapeutiche innovative in Ematologia

025

IN QUESTO NUMERO:

- AMS alla **Milano Marathon**
- piazza Missori: **un tesoro nascosto**
- a scuola di scienza



Sostieni L'AMS

Ogni euro raccolto è speso per offrire ai pazienti ematologici le migliori possibilità di cura, guarigione e qualità di vita

anche tu

mettiti al fianco dei nostri medici, infermieri e ricercatori

DONAZIONE IN POSTA

Utilizza il **bollettino** già intestato allegato alla rivista c/c postale n. 42497206 intestato a Associazione Malattie del Sangue, Piazza Ospedale Maggiore 3 - 20162 - Milano

DONAZIONE TRAMITE RID

Aderisci al programma "Un caffè al giorno... Aiuta il medico di turno!" Scarica il modulo online o contatta AMS per attivare la tua donazione periodica tramite domiciliazione bancaria

DONAZIONE ON LINE

Visita il sito: www.malattiedelsangue.org Clicca sul bottone **Dona Ora** per donare in qualsiasi momento tramite la tua **carta di credito** o il conto **PayPal**

VAI AL SITO



DONAZIONE IN BANCA

Utilizza uno dei seguenti IBAN per il bonifico a favore dell'associazione:

Banca Popolare di Milano
IT 63 D 05584 01615 00000 0043254

Banca Prossima
IT 38 H 03359 01600 10000 0070990

Banca Intesa
IT 73 C 03069 09400 00004 8982157

intestati a Associazione Malattie del Sangue

e... non dimenticare l'appuntamento annuale con il

Cinque per mille

firma e indica il Codice Fiscale

97225150156

alla sezione "Sostegno volontariato e organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni" della dichiarazione dei redditi



BENEFICI FISCALI

AMS è una **ONLUS** (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale), di conseguenza le erogazioni a suo favore, se effettuate tramite sistema bancario o postale - anche utilizzando il pagamento on line con carta di credito - **sono deducibili**:

dai Privati

Nella misura massima del 10% del reddito imponibile o fino ad € 70.000 (vale il minore dei due limiti) Decreto Legge 14.3.2005 n° 35 art. 14 e Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 15 aprile 2011

dalle Persone Giuridiche

Senza limite d'importo Legge 23.12.2005 n° 266 art.1 comma 353 e Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 15 aprile 2011

Per ottenere la deducibilità ricorda sempre di allegare alla tua dichiarazione dei redditi il documento idoneo attestante il versamento effettuato.

Direttore Responsabile:
Michele Nichelatti

Direttore Scientifico:
Enrica Morra

hanno collaborato:
Marco Brusati
Silvia Cantoni
Milena Lodola
Flavia Mammoliti
Erika Meli
Alfredo Molteni
Marco Montillo
Anna Maria Nosari
Lara Rossi
Chiara Rusconi
Alessandra Tedeschi
Alessandra Trojani
Nicola Vaglia
Elena Zini

Grafica e impaginazione
Andrea Albanese

Editore

Associazione Malattie del Sangue Onlus
per la promozione della ricerca
e per il progresso nel trattamento delle
leucemie e delle altre malattie del sangue
D.L. 04/12/97 n. 460/97 art. 10 comma 8
iscritta al Registro Regionale del Volontariato
Sezione provinciale di Milano MI-567 - Decreto
15/04/11 n. 754

c/o Ematologia
Ospedale Niguarda Ca' Granda
Piazza Ospedale Maggiore 3
20162 - Milano
C. F. 97225150156

telefono e fax 02 64 25 891
www.malattiedelsangue.org
associazione@malattiedelsangue.org



Creative Commons

alcuni diritti sono riservati
I contenuti di Ematos possono essere modifi-
cati, ottimizzati e utilizzati, con citazione della
fonte, come base per altre opere non com-
merciali da distribuirsi esclusivamente con
licenza identica o equivalente a questa.

Foto

istockphoto.com
Nicola Vaglia

Stampa

ALMACA srl
Via Piana 3
38042 - Baselga di Piné (TN)
www.almaca.it

Registro periodici del Tribunale di
Milano n. 646 del 17/11/03

Spedizione in Abbonamento
Postale

D.L. 353/2003 (conv. in l. 27/02/04
n. 46) Art. 1 comma 2 DBC Milano

Ematos è la rivista di AMS Onlus, l'associazione che contribuisce in modo determinante a rendere l'Ematologia di Niguarda un centro d'eccellenza per la cura di leucemie, linfomi, mielomi e delle altre malattie del sangue.

2 editoriale
**AMS: una preziosa
amica dell'ematologia
nel nostro ospedale**
di Valentina Mancini

10 lo sport nel sangue
Coppa Davis 1973
**i "vecchietti"
che fecero l'impresa**
di Walker

bella storia
Marco Dalcerci
di Paola D'Amico

abc genetica
il DNA:
**carta d'identità delle
malattie genetiche
e dei tumori**
di Alessandra Trojani

L'ematologia nell'era dei new genomic landscape
Convegno **Niguarda Cancer Center**

dossier

**13 Le donne rispondono
meglio alle terapie
e sopravvivono più a
lungo**
di Erika Meli e Nicola Vaglia

**15 macroglobulinemia di Waldenström
stato dell'arte e nuove
acquisizioni biologiche**
di Alessandra Tedeschi

**17 sindromi mielodisplastiche
dalla diagnosi
alla terapia**
di Alfredo Molteni

**14 trattare la LLC nel 2014
nuove strategie di tera-
pia in rapporto a biolo-
gia e fitness status**
di Marco Montillo

**16 linfoma mantellare
il paradigma
del cambiamento**
di Chiara Rusconi

**tesori nascosti
piazza Missori**
*di Zaira (Lara Rossi),
blogger*

rubriche

a scuola di scienza	6
in punta di forchetta	7
da rivedere da riascoltare	8
letti per voi	9
fumetti	27
giochi per la mente	28
fundraising	21-25
aziende amiche	26

leggi **Ematos sul tuo smartphone
o tablet**, e consulta l'archivio di tutti
i numeri precedenti



PER IL LETTORE

Hai ricevuto Ematos tramite posta in quanto sei tra gli amici e sostenitori di AMS Onlus. È un modo per dirti **GRAZIE** per il tuo aiuto e il tuo affetto, e per tenerti aggiornato sui risultati dell'associazione. Qualora non fossi più interessato a riceverlo scrivi a associazione@malattiedelsangue.org o telefona allo **02 64 25 891**



di Valentina Mancini
Ematologo, Dirigente Medico
SC di Ematologia
Ospedale Niguarda ca' Granda, Milano

L'Associazione Malattie del Sangue: una preziosa amica dell'ematologia nel nostro ospedale

Tutti noi, sanitari e pazienti inseriti nel contesto della vita ospedaliera, ci rendiamo sempre più conto di come la situazione socio-economica attuale abbia avuto pesanti ripercussioni anche sulla realtà sanitaria, obbligando la Direzione ad operare tagli, strategie e manovre di contenimento della spesa che, seppur inserite nell'importante e difficile tentativo di riequilibrare i conti pubblici, rendono più faticoso lo sforzo di salvaguardare le indiscutibili qualità di eccellenza, innovazione e sviluppo

raggiunte dalla Sanità, in particolare nella nostra Regione.

Le dinamiche demografiche di invecchiamento della popolazione, l'incremento epidemiologico di patologie che divengono ora malattie "croniche" anche grazie agli importanti risultati ottenuti con l'avvento di nuovi farmaci, i costi crescenti legati all'evoluzione della medicina e delle tecnologie sanitarie, soprattutto nel campo dell'Ematologia, male si inseriscono in una realtà di crisi economico-finanziaria.

In questo difficile periodo l'Ematologia di Niguarda ha però trovato un grande alleato: l'AMS, un'associazione di volontariato che, in crescendo dal 1998 ad oggi, ed ora coordi-

nata da un team instancabile, opera nel nostro ospedale avvalendosi delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti, ciascuno dei quali dona "un po' del suo" in termini di energie e risorse: chi il proprio tempo, chi la propria intraprendenza, chi la propria disponibilità, chi le proprie capacità artistiche, chi i propri fondi, chi raccoglie tappi, chi corre alla maratona... tutti con la voglia di credere che, unendo le forze, soprattutto in momenti difficili come quello attuale, possano essere garantiti ai nostri pazienti, l'eccellenza assistenziale, l'innovazione terapeutica, il progresso della ricerca biologica, la formazione di alto livello.

Come? In tanti modi: tramite lo sviluppo di strutture di supporto logistico, infermieristico o tecnico per i pazienti che devono affrontare terapie impegnative; tramite l'acquisto di importanti presidi per l'assistenza al malato; tramite la promozione dell'informazione e della divulgazione scientifica, rivolte al personale sanitario, ma anche alle persone e alle famiglie che si trovano ad affrontare una malattia del sangue; tramite il sostegno alla ricerca scientifica, il finanziamento di progetti o di borse di studio e in tanti altri modi... siamo aperti anche alle vostre idee! Insomma: non dimentichiamoci che non è tutto scontato e quindi grazie a tutti coloro che contribuiscono col proprio impegno e la propria determinazione alla realizzazione di tutto questo! 🍷



Confessiamolo: qualcuno ci è cascato. L'errore riportato nella copertina del libro "La storia dell'arte raccontata da E.H. Gombrich" nell'editoriale del numero scorso era nascosto in quel sin troppo allettante "op art": volevano certo dire "pop art", vero?

No.

La "op art" esiste, eccome. E' un'abbreviazione di "optical art", e il libro di Gombrich non è per niente fallato, tutt'altro. A parte che il libro stesso cita la "op art" a pagina 606, basta guardare qualche trasmissione di telegiornale di arte per incappare in qualche opera di Victor Vasarely, uno dei fondatori proprio della "op art".

Il tutto per far capire (lo scorso numero) e rammentare (oggi) ai nostri lettori quanto sia complicato correggere le bozze di stampa: non basta vedere gli errori che si nascondono, ma occorre anche riconoscere le verità palesi.



di Paola D'Amico
Consiglio Direttivo AMS

Marco Dalcerrì



Marco Dalcerrì, 45 anni, di San Colombano al Lambro, una moglie e un figlio quindicenne, di professione elettricista, si racconta, partendo dalla fine di una battaglia con la malattia che è durata quattro anni. In trincea non è mai stato solo.

“È stata dura. Quando il dottor Cairoli mi disse ‘Marco, devi fare un secondo trapianto di midollo’, confesso che un paio di pugni in ascensore, mentre uscivo dall’ospedale, li ho tirati. Il primo trapianto era una novità. Il secondo sapevo cosa mi aspettava, stare male dopo la radioterapia e chemioterapia, vomitare l’anima, la ‘prigionia’ in isolamento. Ma non avevo alternative e dovevo-volevo uscire”.

Marco Dalcerrì, 45 anni, di San Colombano al Lambro, una moglie e un figlio quindicenne, di professione elettricista, si racconta, partendo dalla fine di una battaglia con la malattia che è durata quattro anni. In trincea non è mai stato solo. Con lui hanno lottato la

moglie, la famiglia. Ad aspettarlo a casa, tra una chemio e un trapianto, c’era sempre il piccolo Davide, una ragione in più per combattere come un leone.

“Le prime avvisaglie del mattone che mi sarebbe caduto in testa arrivarono nell’ottobre del 96. Un dolore sotto l’ascella, una diagnosi (di ciste) in un piccolo ospedale del lodigiano, esami del sangue, poi il trasferimento in un centro più attrezzato, i valori ematici sbalati, l’analisi del midollo... la diagnosi di mielodisplasia. Sei mesi così, tra prelievi e cortisone. Finché andiamo a Niguarda. E qui ecco la dottoressa Morra... la ringrazierò sempre... studia le cartelle e dice: ‘Così non va, occorre un trapianto di midollo’”. E via con la ricerca di un donatore, fratello, sorella, poi i

genitori, ma nessuno è compatibile. Poi la ricerca nel registro dei donatori. In mezzo un colloquio con la dottoressa. “Avete figli? Domanda a me a mia moglie – continua Marco - lo rispondo: no, siamo sposati da appena due anni, mi sono ammalato, forse, un domani, aspettiamo un momentino, vedremo. E lei: ‘La malattia non si passa al bambino. Ascoltatevi, cercate un figlio, sarà una gioia, intanto noi cerchiamo il donatore. Ci sarà il rischio che la nascita si accavalli con il trapianto, ma quel figlio sarà la vostra gioia’. Quel giorno siamo usciti dalla visita con un peso sul cuore. Con il pensiero del trapianto, senza immaginare il domani”. Ma la macchina si è già messa in moto: si rifanno gli esami, il midollo, si apre la banca dati. “E poi la dottoressa mi rimanda a lavorare. Part time, perché mi stancavo molto. Quasi una vita normale. Io e mia moglie ci guardiamo in faccia e decidiamo di darle ascolto. Mia moglie rimane incinta. E a me torna la febbre. Per farla breve, trovano un donatore - l’uomo che mi darà una nuova vita - a Verona, mio coetaneo, stessa età, stesso peso. Nascerà mio figlio Davide, il 3 marzo del 98: 3 chili e 800





grammi di peso, e io entro in ospedale per la preparazione al trapianto neppure due settimane dopo”.

Marco fa una breve pausa. Pensa, dice, al donatore. “Tante volte ho cercato di trovarlo. Ma non si può. Gli ho mandato una lettera, attraverso il registro di Genova. E’ mio fratello, mi ha ridato la vita due volte, l’aveva detto donandomi il midollo. Se ci sarà ancora bisogno, sono qui. E c’è stato bisogno”. Ma restiamo a quel primo trapianto. “Un mese di camera sterile, è come stare in prigione. Vivi rinchiuso, isolato, fai la doccia in un catino sterile, nella stanza entrava solo un infermiere con i suoi armamentari, camici, cuffia, mascherina sterili, brocche d’acqua anche quella sterile...quando si facevano chemio e radio le docce erano due al giorno. Una settimana prima del trapianto, l’operazione per inserire nella giugulare il tubicino che porterà cibo e terapia. E per un anno ti tieni due rubinettini nel petto...”.

Finalmente il ritorno a casa. “E qui la gioia di vedere il bambino, ho capito cosa voleva dirci la dottoressa Morra. Davide aveva due mesi, mia moglie era venuta pochissimo in ospedale. Rivederli fu un’emozione che ancora oggi mi fa commuovere...”.

È un saliscendi il primo anno trascorso a casa. “Con cibo al forno o cotto in pentola a pressione, niente di crudo, sognavo pane e salame! Ma qualcosa non torna nei miei esami, di nuovo”. E’ l’estate del ’99. Marco si ammala, c’è una recidiva di mielodisplasia, chemio ancora, una broncopolmonite. In autunno, i medici fanno consulto e decidono: nuovo trapianto. “Ci sono volti che non dimenticherai mai più. Walter e Piera, che mi portavano una montagna di pastiglie da ingurgitare



ogni giorno, 135 per l’esattezza, per tre giorni, Roberto che lavorava in laboratorio (fu proprio lui che si recò a Verona, i giorni dei trapianti a prendere la sacca VR501 del mio fratello donatore), la dottoressa Intropido, la biologa che mi dava i ragguagli. La dottoressa Marengo che ha sempre preso le decisioni più importanti. Ed ecco il secondo trapianto”. Quando pensa di essere fuori dal tunnel, Marco s’ammala, gravemente. “Il piccolo, che aveva ormai 2 anni, si prende un’influenza intestinale e io anche, perché avevo le difese immunitarie ridotte al lumicino. Torno in reparto 40 giorni, 5 mesi esatti dopo il trapianto. Calo venti chili in pochi giorni. Ero 75 chili e sono arrivato a pesarne 52. Credetemi, è stata una battaglia dura. Non dico ancora

‘ho vinto’. Per scaramanzia. Sono trascorsi 15 anni. Ho ripreso a lavorare nel 2001. Il mio modo di vedere la vita è cambiato, radicalmente. Guardo gli altri con occhi diversi, sono felice di stare con la mia famiglia, di ascoltare un brano dei Queen, di seguire mio figlio a calcio. Quando ero in day hospital e vedevo gente malata come me che aveva già fatto il trapianto, che stava bene, ascolta-vo i loro discorsi e mi dicevo: arriverà anche il mio turno. Di stare bene, di poter incoraggiare chi è all’inizio della battaglia”. Tanta voglia di vivere!

Da circa 10 anni sono volontario Admo e cerco di diffondere la cultura della donazione di midollo osseo, aiuto anche Ams con la loro grande raccolta tappi. ☺



il DNA: carta d'identità delle malattie genetiche e dei tumori

Il progetto Genoma umano completato nel 2000, ha permesso di conoscere l'esistenza di circa 30.000 geni presenti nel DNA dell'uomo, ed in parte la loro funzione.



Il genoma umano può essere immaginato come una grande enciclopedia che contiene le informazioni necessarie per comprendere come si sviluppa e funziona il nostro corpo.

La scienza ha scoperto che i geni dell'uomo (circa il doppio rispetto a quelli di un verme), fanno parte di una rete molto complessa in cui i geni stessi, insieme ad elementi regolatori, interagiscono tra di loro con meccanismi molto complessi e in gran parte ancora sconosciuti.


Ed è proprio attraverso la scoperta di come interagiscono i geni tra di loro che è possibile capire come funziona il DNA.

Ad oggi, le malattie genetiche conosciute sono oltre 6000 e sono causate da alterazioni del DNA. Nella maggior parte dei casi alcune di queste alterazioni chiamate mutazioni, sono trasmesse per via ereditaria da una generazione all'altra.

La scoperta dei geni e dei loro meccanismi di interazione, ha permesso di comprendere le cause di molte malattie con lo scopo di individuare le persone più a rischio per costruire terapie più efficaci e personalizzate.

Una strada molto complessa, ancora in salita ma molto promettente per curare le malattie ereditarie, è la terapia genica che consiste nel progettare e costruire geni "sani" per iniettarli in cellule malate ripristinando così le normali funzioni cellulari.

E' noto che le mutazioni genetiche sono responsabili dello sviluppo dei tumori, in particolare le alterazioni di certi geni come i proto-oncogeni, i geni oncosoppressori e i geni coinvolti nella riparazione del DNA.

Le strategie terapeutiche per sconfiggere i tumori derivano principalmente dalle scoperte genetiche che sono volte a determinare "la carta d'identità" delle cellule tumorali. Le caratteristiche biologiche e genetiche delle cellule tumorali sono fondamentali per costruire nuovi farmaci mirati a colpire differenti e complessi meccanismi cellulari alterati non solo nei diversi tipi di tumori, ma anche nell'ambito di una stessa malattia. 



in classe con i piccoli che raccolgono i tappi

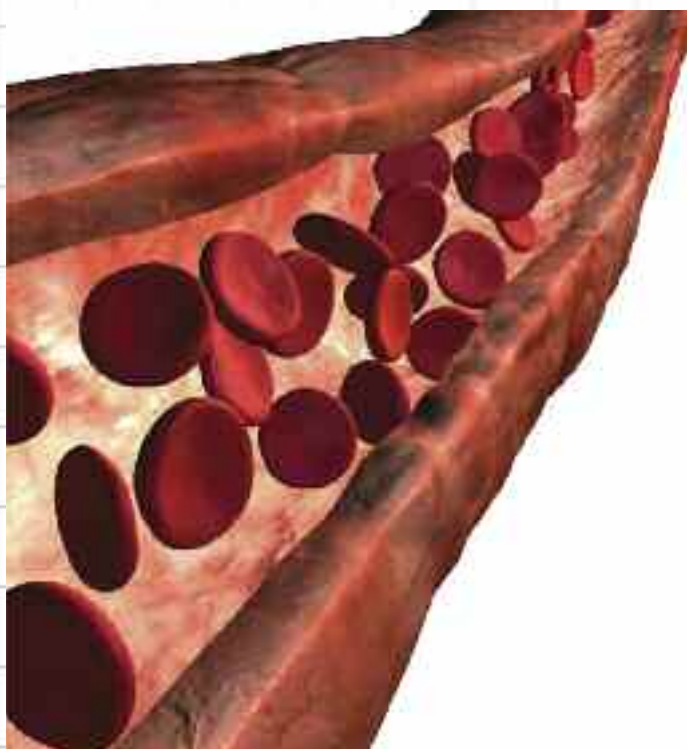
Da qualche anno, con Alessandra Trojani, come me biologa del Laboratorio di ricerca dell'Ematologia, ho cominciato un viaggio nelle scuole milanesi, impegnate nella raccolta tappi, per raccontare l'importanza della loro iniziativa. La raccolta dei tappi permette infatti sia di diminuire la quantità di rifiuti di plastica da smaltire sia di sostenere la ricerca. In questi incontri abbiamo cercato di aprire ai ragazzi una finestra sul mondo della biologica e della genetica, spiegando in modo semplice la funzione della cellula e del DNA e il loro ruolo nelle malattie ematologiche.

5 - IL SANGUE E I GLOBULI ROSSI

L sangue è composto da una parte liquida, il plasma, e da una parte corpuscolata. Questa seconda parte è formata da globuli bianchi, globuli rossi e piastrine. Oggi vediamo cosa sono e come sono fatti i globuli rossi o eritrociti o emazie!

I globuli rossi hanno una caratteristica forma biconcava che dà loro flessibilità permettendo il passaggio all'interno dei vasi sanguigni ed è importante perché facilita gli scambi gassosi. Il compito dei globuli rossi è il trasporto dell'ossigeno dai polmoni alla periferia del corpo e dell'anidride carbonica dalla periferia ai polmoni. Sono anche i responsabili del famoso gruppo sanguigno ABO. Come possibile? È facilissimo, sulla loro membrana hanno delle proteine che vengono dette antigeni A, antigeni B e antigeni O. Parleremo dei gruppi sanguigni in uno dei prossimi articoli!

Queste cellule (sì perché gli eritrociti sono singole cellule) donano il tipico colore rosso al sangue per la presenza, al loro interno, di una molecola che si chiama emoglobina che contiene quattro atomi di ferro, l'atomo responsabile del legame con



l'ossigeno. Come tutte le cellule del sangue gli eritrociti nascono e maturano nel midollo osseo (ATTENZIONE: stiamo parlando del midollo che ritroviamo nelle ossa lunghe e in quelle piatte, non è quello racchiuso nella spina dorsale!). Maturando perdono il nucleo e gli organelli cellulari dispersi nel citoplasma. I globuli rossi maturi non sono quindi in grado di replicarsi e, dopo aver vissuto circa 120 giorni, vanno a morire negli organi che hanno il compito di smaltirli (ad esempio la milza). Una curiosità: i globuli rossi del pollo hanno il nucleo!





di Paola D'Amico
Consiglio Direttivo AMS



PHOTO: WIKIPEDIA/AUTHOR: CEMG - CREATIVE COMMONS 3.0 UNPORTED

Antico come il papiro, cugino di mandorle e noci, il pistacchio (dall'arabo *fustuq*) cresce con le calde temperature della Turchia e della California. Nel Medio Oriente veniva coltivato già in età preistorica. Introdotto in Europa dagli Arabi, è da allora coltivato e così ben lavorato in Sicilia che nel giugno del 2009 la variante di pistacchio di Bronte, alle pendici dell'Etna, ha ottenuto la Denominazione di Origine Protetta. L'Italia è il sesto produttore al mondo.

Il pistacchio è un'eccellente fonte di proteine e di acidi grassi polinsaturi, nostri alleati nella lotta al colesterolo e ai trigliceridi. Il consumo regolare di pistacchi aiuta nel controllo della pressione arteriosa e fornisce la giusta dose di antiossidanti, riducendo il rischio di malattie cardiovascolari. Fa bene a capelli e ossa, per l'alto contenuto di vitamine e sali minerali e, in ambito cosmetico, è usato per contrastare la secchezza e l'invecchiamento cutaneo.

L'albero del pistacchio appartiene alla famiglia delle Anacardiaceae e può raggiungere un'altezza di 12 metri e un'età di 300 anni. Il frutto è una drupa con un endocarpo ovale a guscio sottile e duro, contenente il seme, pistacchio appunto, che ha colore verde vivo e una buccia viola. Discreta la presenza di minerali, tra cui annoveriamo: calcio, fosforo, potassio, ferro, zinco, magnesio, manganese, fluoro e rame. E vitamine: A, B1, B2, B3, B5, B6, C ed E.

L'apporto calorico è estremamente elevato: 680 kcal ogni 100 grammi.

il pistacchio

provati per voi

PESTO AL PISTACCHIO

Ingredienti

basilico, prezzemolo, pistacchi, pinoli, mandorle tostate, olio, sale, parmigiano, pepe.

Preparazione

Passate al frullatore una manciata di prezzemolo, una di basilico, 50 g di pistacchi, 20 g di pinoli e 30 g di mandorle tostate, 30 g di parmigiano, aggiungendo olio q.b., sale e pepe. Amalgamate il tutto molto bene fino a formare un composto omogeneo e consistente.

POLLO RIPIENO AL PISTACCHIO

Ingredienti (per 4 persone)

1 pollo da 1,3 kg circa pronto per la cottura; le rigaglie del pollo pulite; 100 g di pistacchi di Bronte pelati; 1 tazza di riso bollito; 2 cucchiaini di prezzemolo tritato; 2 uova sode; 2 cipolle; 6 cucchiaini di olio d'oliva extravergine; 50 g di burro; 30 g di uva sultanina già ammollata; 2,5 dL di brodo di carne; 1 dL di panna, paprika, sale e pepe.

Preparazione

45 minuti più il tempo di ammollo dell'uva sultanina e il tempo di cottura delle uova

Cottura: 1 ora e 10 minuti.

Fiammeggiate, lavate e asciugate il pollo; cospargetelo all'interno e all'esterno di sale e pepe. Tritate le rigaglie e l'uva sultanina sgocciolata e strizzata.

In una casseruola con il burro e le cipolle, mondate, lavate e tritate, rosolate le frattaglie per 10 minuti, quindi trasferitele in una terrina con i pistacchi, il riso, il prezzemolo, l'uva sultanina, le uova schiacciate con una forchetta, sale e pepe. Mescolate amalgamando bene.

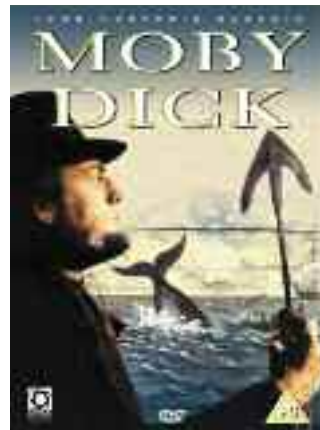
Riempite il pollo con la farcia, quindi ricucite l'apertura. Strofinare il pollo con poca paprica, adagiatelo nella pirofila, irroratelo con l'olio e rosolatelo sul fornello a fuoco vivo per 5 minuti circa.

Moby Dick – John Houston - (WARNER BROS, 1956)

Il meglio – o quasi – di Hollywood in un solo film: John Houston alla regia, Ray Bradbury alla sceneggiatura, il grande Gregory Peck nel ruolo del capitano Ahab, l'eccellente attore di formazione teatrale Richard Basehart in quello di Ishmael, ed in più, un credibilissimo Orson Welles nei panni di padre Mapple; difficile trovare tutto assieme un *parterre du rois* simile in tutta la storia del cinema. La storia, tratta dal romanzo capolavoro di Herman Melville è no-



ta a tutti, e non occorre ricordarla, anche se la trasposizione cinematografica ha dovuto in alcuni punti discostarsi dal testo originale. La sceneggiatura e la fotografia riescono comunque a rendere molto bene l'atmosfera dei villaggi di balenieri della costa atlantica nordamericana. Molte le scene memorabili: quella in cui Ahab/Peck spegne con le mani il fuoco di Sant'Elmo che si è formato su un arpione è da antologia della storia del cinema. ☺



VEDI IL TRAILER

I sing the body electric Weather Report (COLUMBIA, 1972)

È luogo comune affermare che non è detto che con degli eccellenti solisti si riesca a fare una buona orchestra. Se la cosa è vera, i Weather Report sono l'eccezione che conferma la regola: un gruppo formato da solisti eccellenti come Joe Zawinul (piano e sintetizzatore) e Wayne Shorter (sax), coadiuvati da altri fuoriclasse come Miroslav Vitous (basso), Eric Gravatt (batteria) e Dom Um Romão (percussioni), e capace di produrre dell'eccellente jazz-fusion. *I sing the body electric* è il secondo album del gruppo: i primi quattro brani (*Unknown soldier*, *The moors*, *Crystal*, *Second Sunday in August*) sono registrati in studio, mentre gli ultimi tre (*Medley*, *Surucucu*, *Directions*) sono live; l'effetto che si avverte, ascoltando i brani, è che questo gruppo abbia ascoltato attentamente la lezione di Miles Davis in *Bitches Brew* (uscito appena tre anni prima), e nello stesso tempo abbia aperto la strada ad un nuovo concetto di fusion, di grandissimo spessore artistico, ma più contaminata rispetto a quella di Davis di allora. E infatti Josef Erich "Joe" Zawinul era un ungherese sinti con passaporto austriaco: hai voglia, le contaminazioni culturali. ☺



Ascolta
Second Sunday in
August:
su YouTube



Les parapluies de Cherbourg Jaques Demy (PARC MADELEINE/BETA FILMS,



Un film unico nel suo genere, un feticcio per veri intenditori, Palma d'Oro a Cannes nel '64, diretto da un Jaques Demy in stato di grazia, e interpretato dalla giovanissima Catherine Deneuve assieme a Nino Castelnuovo (reduce dai successi con Germi, Lizzani e Visconti, e prima di diventare il Renzo de "i Promessi Sposi"), affiancati da un mostro sacro del cinema francese come Anne Vernon. E' una amarissima

storia d'amore, di guerra, d'incomprensione e di precarietà, interamente cantata (le musiche sono di Michel Legrand), e sorretta dalla straordinaria esplosione di colori della fotografia. Il racconto si snoda lungo cinque anni della vita di Guy Foucher, un giovane meccanico innamorato, riamato, della bellissima sedicenne Geneviève Emery, la cui madre ha un negozio che vende esclusivamente ombrelli, in una piovosissima Cherbourg. I due vogliono sposarsi, ma Guy riceve la chiamata alle armi per andare a combattere in Algeria; proprio la notte prima della partenza di Guy, Geneviève rimane incinta; Guy è ferito in un'azione di combattimento e non può rispondere alle lettere della sua innamorata, e quando al termine della guerra farà ritorno a Cherbourg si accorgerà che tutto è cambiato, e non soltanto perché il negozio di ombrelli non c'è più. ☺



VEDI IL TRAILER

Il sentimento del bello

Johann Joachim Winckelmann

(LE CÀRITI, 3,50 €)



Questo prezioso libriccino (appena 56 pagine) è quanto di meglio ci si potesse aspettare da uno dei più grandi storici dell'arte di tutti i tempi, in particolare, il primo ad occuparsi delle rovine di Ercolano e Pompei (anche se aveva studiato medicina all'Università di Jena). Nato a Stendal, vicino a Magdeburgo, nel 1717 e morto a Trieste

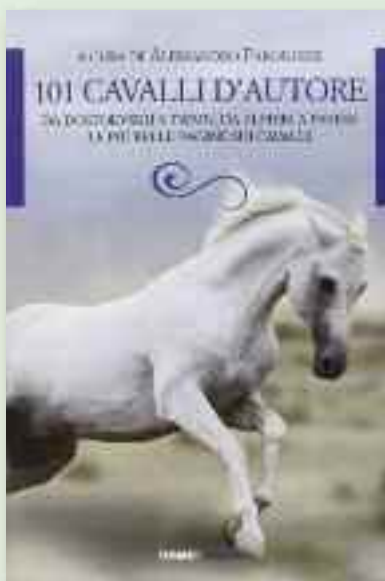
nel 1768, Winckelmann era un tedesco di Sassonia tanto innamorato di Roma e dell'Italia da convertirsi al cattolicesimo, e tanto apprezzato nel suo lavoro che nel 1763 papa Clemente XIII lo aveva nominato Prefetto delle Antichità dello Stato Pontificio. Il libro (scritto proprio in quell'anno) è un invito allo studio dell'arte, ma soprattutto un invito all'uso degli strumenti educativi per insegnarla, non solo a chi la dovrà produrre, ma anche a chi, guardandola, ne dovrà fruire. Malgrado la sua brevità, è un'opera fondamentale, perché Winckelmann dedica il suo libro a coloro che abitano lontano dalle città d'arte, nelle campagne e nei paesi, anche se privi di istruzione: basta che siano dotati di sensibilità e di cuore. A loro, l'autore spiega come l'appropriarsi del senso della bellezza passi attraverso lo studio dei monumenti antichi, e che l'essenza della creazione artistica e del giudizio su di essa stia nei valori del pensiero, nell'idea, che ha mosso l'artista. L'arte per tutti, insomma, e non solo per chi può permettersela. 📖

101 cavalli d'autore

a cura di Alessandro Paronuzzi

(ORME/TARKA, 19,50 €)

// 101 cavalli d'autore – da Dostoevskij a Twain, da Alfieri a Pavese, le più belle pagine sui cavalli" è un volume curato da Alessandro Paronuzzi, veterinario triestino, autore di diversi volumi dedicati al mondo animale, che ha raccolto i più bei testi dedicati da grandi autori ad un animale troppo spesso sfruttato, incompreso e troppe volte sottovalutato. Il leggendario rapporto tra cavalli ed esseri umani



è antico. Amato, venerato, sacro per i Sumeri, i Sciti, i Cinesi, è stato spesso abusato, bastonato, picchiato. Sino alla morte, per diventare carne da macello. Superato come mezzo di trasporto dalle automobili, reso obsoleto in campo bellico (10 milioni di cavalli furono schierati dagli eserciti in 19 paesi nella seconda Guerra mondiale). Se c'è un animale al quale l'uomo deve chiedere perdono, ci vuole dire Paronuzzi, questo è il cavallo. Dotato di incredibile grazia, di una bellezza elegante, a lungo analizzato, ammirato, rappre-

sentato attraverso pittura, scultura, fotografia e letteratura. Un capitolo è dedicato al "cavallo terapeuta" e Giorgio Celli ci racconta del filosofo Diderot che in pieno Settecento prese in considerazione la possibilità di curare i malati di mente facendoli interagire con i cavalli. Passò più d'un secolo perché un medico prescrivesse il cavalcare come terapia per paraplegici, emiplegici e per chi è affetto da disturbi neurologici. E siamo solo all'inizio. 📖

Graffiti latini

a cura di Luca Canali e Guglielmo Cavallo (RIZZOLI, 10,00 €)

Un libro godibilissimo, cosperso qui e là da un certo umorismo sottotraccia, in cui sono raccolti alcuni graffiti trovati incisi sui muri di Roma, Ercolano e Pompei, in molti casi accompagnati da disegni, e scritti in una lingua latina che non è certo quella di Seneca o Cicerone, perché spesso è infarcita di errori grammaticali (che i due curatori debitamente segnalano), e perché altrettanto spesso è di contenuti decisamente poco nobili. Scorrendo i vari capitoli, ci accorgiamo che i graffiti che scrivevano i nostri antenati duemila anni fa non sono tanto diversi – per forma e contenuto – da quelli che oggi troviamo scritti a pennarello sulle piastrelle dei cessi di certi autogrill, e questo ci aiuta a capire che siamo proprio noi i discendenti degli antichi romani, con tutti i nostri (e i loro) pregi e difetti, rendendoci più vicini e più simpatici. Il libro è suddiviso in quattro capitoli, che vanno dai graffiti "colti" (alcuni davvero poetici) a quelli sull'amor sacro (raramente) e profano (decisamente più frequenti), a quelli di tipo politico, fino a quelli di contenuto più caustico e beffardo. 📖



di Walker

Nom de plume per onorare il neozelandese John Walker (nomen omen), oro nei 1500 alle Olimpiadi di Montreal



FOTO di Jeremy Gilbert
CC0/Free Documentation License

i "vecchietti" che fec

Il romanzo della splendida e incredibile **finale di Coppa Davis del 1973**, in cui i campionissimi australiani **hanno inflitto una dura lezione** ed un memorabile cappotto agli Stati Uniti, andando a prendersi l'insalatiera d'argento a Cleveland, e **vincendo per 5 a 0**

È il 30 novembre 1973, siamo a Cleveland, nell'Ohio, dove sta per iniziare la finale di Coppa Davis tra Stati Uniti e Australia. Il tennis si gioca ancora in bianco (e si vede in bianco e nero), non ha la visibilità mediatica di oggi, e soprattutto è ancora uno sport basato sulla tecnica pura (doveva ancora arrivare Borg, che si piazzava in fondo al campo e mazzolava di brutto senza mai scendere a rete) e giocato con il massimo rispetto per i giudici e gli avversari (per intenderci, sarebbero state impensabili le intemperanze a cui ci abituerà McEnroe entro pochi anni). Insomma, era un tennis molto diverso da quello di oggi, un tennis sicuramente più divertente da vedere, dove non serviva la forza fisica se non c'era anche la classe, un tennis giocato da gentiluomini vestiti di bianco.

UNA RAPPRESENTATIVA GERIATRICA

A quel tempo, il giocatore più forte della squadra australiana è probabilmente l'australiano John Newcombe, di 29 anni, ma i *wallabies* hanno nella formazione di Davis anche Rod Laver, che molti ritengono, ancora oggi, il tennista più forte di tutti i tempi, che ha 35 anni, e il grande Ken Rosewall, 39 anni, che a dispetto dell'età non ha mai pensato di ritirarsi e che è ancora in grado di essere letale con una racchetta in mano: completa la squadra la riserva Mal Anderson, 38 anni, portati peraltro benissimo (almeno tennisticamente), mentre il capitano non giocatore è la gloria nazionale Neal Fraser.

Una squadra geriatrica: così la definisce il settimanale americano *Sports Illustrated*, che fa dell'ironia a buon mercato sull'età avanzata dei giocatori australiani, senza indovinare che

di lì a poco l'orgoglio nazionale USA mangerà un boccone amarissimo, andando incontro a un contrappasso da girone dantesco.

Il "meno anziano" della squadra è John Newcombe, riconoscibile per degli evidenti baffoni da tricheco e per l'atteggiamento da simpatico ganassa. È arrivato al tennis molto tardi, prendendo in mano una racchetta per la prima volta a 17 anni compiuti, dopo avere praticato ogni tipo di sport, dal canottaggio al rugby, e ha cominciato a vincere qualcosa solo nel 1967, a 23 anni, ma quel qualcosa era stato il torneo di Wimbledon, e scusate se è poco. Newcombe ha un servizio alla dinamite, considerato il migliore e il più potente della sua era, e sicuramente non merita gli sberleffi della stampa americana.

Il fatto è che la classe non ha età: prendiamo il nonnetto Rod Laver. Avere a disposizione uno come lui e non farlo giocare è come tenere in panchina Pelé durante una partita di calcio. Laver è classe pura, un mancino capace di qualsiasi impresa, che non ha un punto di forza particolare, perché è forte in tutto: un pallonetto telecomandato, un rovescio che non perdona, una capacità di scattare sottorete degna di un ventenne. Laver, a dispetto di un fisico minuto, ha un braccio sinistro in cui convive la potenza di uno scaricatore di porto con



1973 Davis Cup Tribute

YouTube



ero l'impresa



John Newcombe

la precisione e la delicatezza di una ricamatrice di pizzi: ambedue le armi, forza e precisione, può gestirle in modo separato o combinato. Di fatto, Laver è un attaccante nato, implacabile dal fondo e dalla rete, e ciò che anche a 35 anni lo rende estremamente temibile è la sua capacità di dare alla palla degli effetti incredibili, dimostrando di essere il maestro del top-spin.

Ma le stesse parole valgono per Ken "Muscles" Rosewall, uno che nel tennis che conta ha esordito vincendo a soli 18 anni sia il Roland Garros, sia gli Open di Australia, e che vincerà l'ultimo torneo APT della carriera nel 1977, a 43 anni suonati, esempio di continuità ad altissimi livelli, che non saranno mai più raggiunti da alcun altro tennista. Giusto per completare l'accostamento calcistico, tenere come riserva uno come lui equivale a lasciare in panchina Maradona, e si può tentare di giustificare la cosa solo dicendo che non è in perfetta forma fi-

sica, anche se Rosewall è in grado di vincere le partite con le mani legate dietro la schiena.

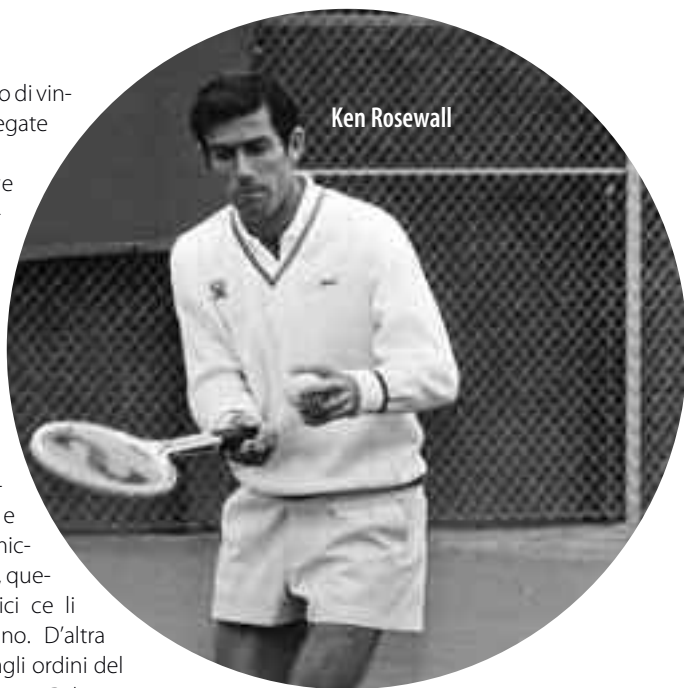
Bastava quindi dare un'occhiata ai curricula dei tennisti australiani per non perdere un'ottima occasione di starsene zitti. Invece gli americani preferiscono i risolini, le battutine e gli sguardi ammiccanti, come a dire, questi vecchietti artritici ce li mangiamo a spuntino. D'altra parte, la squadra USA, agli ordini del capitano non giocatore Dennis Ralston, è davvero molto forte, schierando Stan Smith, 27 anni, Tom Gorman, anche lui ventisettenne, Erik Van Dillen, 22 anni e la riserva Marty Riessen, 34 anni. Certo, manca Jimmy Connors, ma lo stesso quella americana è una squadra tostissima, mica pizza e fichi.

IL CAPPOTTO

Gli USA erano arrivati alla finale battendo prima il Cile di Fillol e poi la Romania, dove l'uomo di punta era Ilie Nastase, mentre gli australiani avevano fatto fuori prima l'India di Amritraj e poi la Cecoslovacchia del grande Jan Kodeš. Ora si tratta di vedere chi è il più forte, ed il primo match mette di fronte le due punte di diamante: Smith e Newcombe. Smith è forte, ma Newcomb è di più: la gara è di quelle molto dure, e l'australiano impiega cinque set per mettere sotto l'americano, e la gara termina 6-1, 3-6, 6-3, 3-6, 6-4. Poco male, perché la seconda gara vede Gorman affrontare Laver, e gli americani contano di ripartire da una più o meno facile vittoria; il primo set, combattutissimo, vede l'americano vincere 10-8, ma nel secondo Laver si impone 8-6. Quando finisce

il terzo set, che l'americano vince 8-6 tutti pensano che nel quarto Laver dovrà pagare dazio e perderà per stanchezza: niente di più sbagliato, perché il nonnetto non è per niente stanco, e vince in scioltezza 6-3, per poi imporsi definitivamente 6-1 nel quinto set. Sembra strano, ma la Davis si chiude praticamente qui, perché nelle prossime tre gare gli australiani perderanno un solo set.

Il giorno dopo è la volta del doppio: Smith e Van Dillen incrociano le racchette con Laver e Newcombe, ma non c'è storia, perché gli australiani chiudono con un perentorio 6-1, 6-2, 6-4, portandosi in vantaggio per 3 a 0, aggiu-



Ken Rosewall

dicandosi matematicamente la coppa Davis con due partite di anticipo, alla faccia di *Sports Illustrated*. Pura accademia gli incontri dell'indomani, 2 novembre; magari si potrebbero fare scendere in campo le riserve, magari si potrebbero lasciare due vittorie platoniche ai padroni casa, ma sarebbe un atteggiamento antisportivo, e così Newcombe passeggia con Gorman 6-2, 6-1, 6-3 e Laver strapazza Smith 6-3, 6-4, 3-6, 6-2, chiudendo la finale con un clamoroso cappotto che ha fatto la storia della Coppa Davis.

Ancora oggi, in Australia si parla della mitica finale di Davis del '73, di cui recentemente è ricorso il 40mo anniversario: i protagonisti, Fraser, Laver, Newcombe, Rosewall e Anderson, sono ancora vivi ed in ottima salute, grazie al cielo (Laver ha appena giocato una partita di beneficenza contro Federer, e gli ha fatto sputare sangue per vincere, a dispetto dei 43 anni di differenza), e proprio nell'occasione dell'anniversario, si sono ritrovati tutti assieme per rivivere quella indimenticabile e bellissima vittoria. 🍷

L'ematologia nell'era dei **new genomic landscape**



Il primo evento organizzato dal neonato **Niguarda Cancer Center** è stato dedicato all'ematologia e si è tenuto a Milano nelle giornate del 14 e 15 marzo. I coordinatori scientifici dell'iniziativa sono stati **Enrica Morra e Roberto Cairoli**.

Leucemie e linfomi al quarto posto tra le patologie tumorali a Milano

Le donne rispondono meglio alle terapie e sopravvivono più a lungo nel nostro ospedale

Le malattie del sangue sono al quarto posto tra le patologie tumorali a Milano. Ogni cento tumori diagnosticati in un anno, sette sono leucemie o linfomi che, per incidenza (nuovi casi per anno), vengono subito dopo il tumore alla mammella e prostata, al colon-retto, al polmone.

di Erika Meli e Nicola Vaglia

“**U**na frequenza inaspettata-mente alta, bilanciata però dai dati di sopravvivenza, che sono nettamente migliori rispetto anche ad altre zone del Nord Italia” – ha detto Enrica Morra, nel corso della due giorni che all’Hotel Michelangelo ha riunito tutti i più grandi ematologi italiani. Le malattie ematologiche, inoltre, stando a recenti dati epidemiologici milanesi, nonostante siano la quarta patologia tumorale, non sono tra le prime cause di morte, bensì entrano “in coda alle prime dieci”, ha aggiunto la dottoressa Morra, precisando che “in particolare le donne portatrici di un tumore hanno una sopravvivenza del 63 per cento a cinque anni dall’inizio delle cure”. Ottima performance per il sistema sanitario lombardo.

Nel corso del *meeting*, “Dalla ricerca alla pratica clinica: strategie terapeutiche innovative in Ematologia”, sono emersi alcuni dati incoraggianti. Alessandro Rambaldi, direttore dell’Ematologia all’ospedale Giovanni XXIII di Bergamo, ha chiarito che “una quota significativa di pazienti malati di linfoma follicolare (cioè il 30-40% dei linfomi non Hodgkin, 15 mila nuovi casi all’anno in Italia), grazie alle nuove terapie riesce a raggiungere la guarigione”. Anche i pazienti che non guariscono hanno una qualità di vita migliorata grazie alle terapie di supporto e ai nuovi trattamenti che consentono una vita quasi normale: trattamento in *day hospital*, una due volte alla settimana,

mantenendo la possibilità di lavorare. L’età media di questi pazienti è di 50 anni e sono colpiti più gli uomini delle donne, che rispondono anche meglio ai trattamenti. Strategica nella lotta alle patologie tumorali ematologiche è la presenza di centri ad alto livello di specializzazione. Ma anche nuovi modelli di organizzazione multidisciplinare, come il Niguarda Cancer Center, che mette insieme tutte le competenze oncologiche e quelle presenti in un ospedale generale su ogni patologia oncologica, consentendo ai malati di ricevere i migliori *standard* terapeutici e assistenziali. Enormi passi avanti, grazie all’introduzione dei farmaci biologici, sono stati fatti nella leucemia linfatica cronica e nella macroglobulinemia di Waldenström, tumori più frequenti negli anziani.

I nuovi farmaci hanno dei vantaggi rispetto alla chemioterapia tradizionale, perché si possono prendere per bocca, danno meno effetti collaterali (quali la perdita dei capelli, vomito, infezioni) e possono quindi essere meglio tollerati dai pazienti anziani.

Secondo i dati italiani (studio della Rel - Rete ematologica lombarda) esiste, infine, una for-

te correlazione tra virus dell’epatite C (HCV) e insorgenza dei linfomi, tanto che dagli studi in corso emergono dati confortanti: trattando l’infezione virale alcuni tipi di linfomi regrediscono. In soldoni, alcuni pazienti in futuro potrebbero evitare trattamenti invasivi quali la chemioterapia. ■



Enrica Morra

intervista alla dr.ssa Morra

www.malattiedelsangue.org/wp/?p=2408



trattare la LLC nel 2014

nuove strategie di terapia in rapporto a biologia e fitness status

La leucemia linfatica cronica (LLC) rappresenta la forma di leucemia di più frequente riscontro nell'emisfero occidentale con un'incidenza annuale di 3-5 casi per 100.000 abitanti. Colpisce individui in età media o avanzata con età mediana alla diagnosi di 65 anni.

di Marco Montillo
Ematologo, Dirigente Medico
SC di Ematologia
Ospedale Niguarda ca' Granda, Milano

L'eziologia della malattia rimane tutt'oggi in gran parte sconosciuta e non è stato fino ad ora dimostrato un rapporto patogenetico preciso né con il contatto con sostanze chimiche dannose né con l'esposizione a radiazioni ionizzanti. L'estrema variabilità nel decorso clinico che caratterizza la LLC viene ad oggi attribuita non solo alle diverse caratteristiche cliniche in cui può presentarsi la patologia ma può essere anche in parte spiegata dalle importanti differenze di carattere biologico che caratterizzano questo disordine linfoproliferativo. La definizione alla diagnosi delle caratteristiche cliniche e biologiche, predittiva dell'evoluitività nel tempo della malattia, costituisce oggi uno *step* fondamentale sul quale impostare le successive decisioni terapeuti-

che. Come si è detto la LLC è una patologia estremamente eterogenea, con un decorso clinico che può essere lento e pauci sintomatico oppure estremamente aggressivo; in uno scenario come questo è quindi obbligatorio procedere ad un'accurata definizione del rischio individuale del paziente.

Le nuove conoscenze biologiche sulla malattia e le nuove procedure terapeutiche che si sono rese disponibili negli ultimi anni stanno sottoponendo i criteri prognostici ed il trattamento della LLC ad una profonda revisione. Fino a circa dieci anni fa il trattamento standard dei pazienti con LLC in stadio avanzato consisteva in una monoterapia somministrata per via orale con Chlorambucil. Il trattamento della LLC è profondamente cambiato dal momento in cui sono stati introdotti gli analoghi delle purine: Fludarabina e 2-clorodeossiadenosina (Cladribina), Pentostatina. Gli analoghi delle purine sono state le prime sostanze che hanno permesso di ottenere un numero elevato di remissioni complete. La recente introduzione nella pratica clinica degli anticorpi monoclonali quali l'anti CD20 (Rituximab) e l'anti CD52 (Alemtuzumab) ha permesso di valutare nell'ambito di numerosi *trial* clinici l'efficacia della associazione chemio-immunoterapica. Più recentemente altri anticorpi monoclonali diretti contro l'antigene di superficie CD20, quali Ofatumumab e Obinutuzumab, hanno accresciuto il nostro bagaglio terapeutico. Ma questa realtà è in costante movimento, con nuovi farmaci che rappresentano nuovi stimoli per poter raggiungere quello che, malgrado gli importanti progressi, non è stato ancora raggiunto, ovvero la guarigione. Sono attualmente oggetto di valutazione nell'ambito di studi sperimentali nuovi agenti biologici che hanno mostrato un'attività terapeutica in pazienti con LLC refrattari alle te-

rapie convenzionali. Segnali indotti dalla stimolazione del B-cell receptor (BCR) sono determinanti per la sopravvivenza/apoptosi della cellula di LLC. L'approfondimento delle conoscenze ha permesso lo sviluppo di inibitori della *pathway* del BCR che si sono dimostrati promettenti negli studi preliminari nei pazienti con LLC refrattaria. Ibrutinib e Idelalisib sono farmaci somministrati per via orale che sono stati recentemente registrati per i pazienti in recidiva o refrattari con LLC. Di questi rimane da chiarire il profilo tossicologico soprattutto nel lungo periodo. Negli studi iniziali hanno dimostrato per molte molecole una certa attività, altri studi sono necessari per definire la modalità più appropriata di somministrazione e le eventuali combinazioni. ■



intervista al dr. Montillo

<http://www.malattiedelsangue.org/wp/?p=2410>



macroglobulinemia di Waldenström

stato dell'arte e nuove acquisizioni biologiche

La macroglobulinemia di Waldenström (MW) è una neoplasia che interessa il linfociti B maturi e viene quindi classificata come un linfoma non Hodgkin a basso grado di malignità. A differenza degli altri linfomi presenta delle caratteristiche molto peculiari dal punto di vista biologico e clinico

di Alessandra Tedeschi

Ematologo, Dirigente Medico
SC di Ematologia
Ospedale Niguarda ca' Granda, Milano

Si caratterizza non solo per il progressivo accumulo di cellule clonali nel midollo osseo, nei tessuti linfatici ed extralinfatici ma anche dalla produzione da parte delle cellule tumorali di proteine IgM che si riscontrano nel sangue periferico. La diagnosi è spesso occasionale e inizialmente la malattia può rimanere asintomatica anche per molti anni. La terapia deve essere intrapresa solo quando la malattia diventa sintomatica per cui è necessario effettuare un regolare monitoraggio dei pazienti asintomatici al fine di iniziare il trattamento nel momento più idoneo. Esistono molti farmaci a disposizione per la terapia di questa malattia anche se al momento attuale non esiste un vero e proprio standard terapeutico. La scelta del trattamento deve tener conto di numerosissimi fattori, in primis l'età del paziente. La malattia infatti colpisce soprattutto pazienti anziani spesso con molte comorbidità e dal momento che bisogna "primum non nocere" in questi casi la scelta propenderà per terapie non intensive con lo scopo di migliorare la sintomatologia del pa-

ziente contenendo la malattia. Diverso è l'approccio nei confronti dei pazienti in buone condizioni cliniche e nei più giovani. In questi l'immunochemioterapia deve essere la prima scelta terapeutica. L'immunochemioterapia è basata sull'utilizzo di anticorpi monoclonali, farmaci in grado di riconoscere e mirare direttamente alla cellula malata, associati alla chemioterapia. Il trattamento chemioterapico non è sempre in linea con quello degli altri linfomi indolenti, proprio per le peculiarità cliniche e biologiche di questa malattia. La scelta deve tener conto della sintomatologia del paziente: presenza di disturbi neurologici, sindrome da iperviscosità, della eventuale necessità di ottenere una rapida risposta della componente IgM, del futuro programma terapeutico, dei possibili rischi a lungo termine. La ricerca degli ultimi anni ha portato ad individuare una alterazione genetica specifica (MYD88) in questa malattia. Le nuove conoscenze biologiche hanno aperto la strada, così come è avvenuto anche per altri disordini linfoproliferativi, all'utilizzo di farmaci non chemioterapici in grado di bloccare quei segnali disregolati che favoriscono la crescita delle cellule tumorali. Questi farmaci che sono tutt'ora in fase sperimentale apriranno certamente nuove prospettive di "cura" per questa malattia. ■

ziente contenendo la malattia. Diverso è l'approccio nei confronti dei pazienti in buone condizioni cliniche e nei più giovani. In questi l'immunochemioterapia deve essere la prima scelta terapeutica. L'immunochemioterapia è basata sull'utilizzo di anticorpi monoclonali, farmaci in grado di riconoscere e mirare direttamente alla cellula malata, associati alla chemioterapia. Il trattamento chemioterapico non è sempre in linea con quello degli altri linfomi indolenti, proprio per le peculiarità cliniche e biologiche di questa malattia. La scelta deve tener conto della sintomatologia del paziente: presenza di disturbi neurologici, sindrome da iperviscosità, della eventuale necessità di ottenere una rapida risposta della componente IgM, del futuro programma terapeutico, dei possibili rischi a lungo termine. La ricerca degli ultimi anni ha portato ad individuare una alterazione genetica specifica (MYD88) in questa malattia. Le nuove conoscenze biologiche hanno aperto la strada, così come è avvenuto anche per altri disordini linfoproliferativi, all'utilizzo di farmaci non chemioterapici in grado di bloccare quei segnali disregolati che favoriscono la crescita delle cellule tumorali. Questi farmaci che sono tutt'ora in fase sperimentale apriranno certamente nuove prospettive di "cura" per questa malattia. ■



intervista alla dr.ssa Tedeschi

www.malattiedelsangue.org/wp/?p=2414



linfoma mantellare

il paradigma del cambiamento

di Chiara Rusconi

Ematologo, Dirigente Medico
SC di Ematologia
Ospedale Niguarda ca' Granda, Milano

Venerdì 14 marzo abbiamo avuto l'opportunità di rivedere insieme le tappe della storia del linfoma mantellare, ex Cenerentola dell'Ematologia, che negli ultimi anni si è conquistata un posto alla luce dei riflettori scientifici per spiccata sensibilità ad approcci terapeutici anche non chemioterapici. Il linfoma mantellare è un raro istotipo di linfoma non Hodgkin, riconosciuto come entità distinta circa 20 anni fa; molto conosciamo ormai della catena di eventi fisiopatologici che sottendono alla malattia, a partire dal "marchio" biologico, la traslocazione tra il cromosoma 11 e il cromosoma 14, da cui origina il gene riarrangiato bcl-1 e l'over espressione della proteina ciclina D1. L'eccesso di ciclina D1 comporta una perdita di regolazione del ciclo cellulare, che si traduce in una patologica proliferazione di linfociti a partire dalla parte del tessuto linfonodale chiamata *zona del mantello*, in quanto avvolge il cuore del linfonodo, cioè il centro germinativo. Nonostante una soddisfacente conoscenza della biologia della malattia, i risultati clinici ottenuti nei pazienti affetti da linfoma mantellare con i protocolli convenzionali di chemioterapia, spesso presi in prestito da istotipi più frequenti, sono stati a lungo deludenti. Ma da alcuni anni si è assistito ad un'inversione di tendenza: la cooperazione in reti nazionali e internazionali, a cui ha attivamente partecipato anche l'Ematologia di Niguarda, ha



Enrica Morra e Roberto Cairoli

consentito di studiare ampie casistiche di pazienti con questa rara diagnosi, ideando ed applicando strategie terapeutiche *ad hoc*. Spesso le strategie impiegate nei *trial* hanno utilizzato nuove molecole, per lo più non chemioterapiche, che proprio in questo *setting* hanno dato risultati in termini di efficacia superiori all'atteso. In particolare, molecole come la lenalidomide, il bortezomib, il temsirolimus e, più recentemente, l'ibrutinib, hanno consentito di ottenere alti tassi di remissione e di sopravvivenza anche in pazienti già sottoposti a multiple linee di terapia.

Sicuramente la strada davanti a noi è ancora lunga e non priva di difficoltà: ad oggi nessuna terapia medica si è dimostrata in grado di guarire il linfoma mantellare.

Penso però che dalla storia recente di questa patologia si possano trarre incoraggianti insegnamenti, quali l'irrinunciabilità della cooperazione multicentrica, il ruolo crescente delle terapie biologiche e la necessità di formulare programmi terapeutici sempre più personalizzati. ■



Salvatore Siena, Coordinatore Niguarda Cancer Center



intervista alla dr.ssa Rusconi

<http://www.malattiedelsangue.org/wp/?p=2404>



sindromi mielodisplastiche dalla diagnosi alla terapia



di Alfredo Molteni
Ematologo, Dirigente Medico
SC di Ematologia
Ospedale Niguarda ca' Granda, Milano

Le MDS sono patologie a rischio di evoluzione in leucemia. Per tale scopo sono stati realizzati dei sistemi di valutazione di questo rischio o indici prognostici. L'IPSS è il primo indice prognostico pubblicato nel 1997 che ancora oggi rimane riferimento fondamentale per il processo clinico decisionale. Considera blasti midollari, anomalie citogenetiche (cioè dei cromosomi delle cellule midollari) e numero di citopenie periferiche. Al 2007 risale il "WPSS". In questo score l'anemia grave, con necessità di fabbisogno trasfusionale, ha acquisito una fondamentale importanza. Nel 2013 è stata pubblicata una versione rivista dell'IPSS (IPSS-R), nel quale, pur consideran-

Le sindromi mielodisplastiche (MDS) sono caratterizzate da un cattivo funzionamento del midollo osseo che causa riduzione dei globuli bianchi, rossi e piastrine (citopenie) e talora, incremento delle cellule immature del midollo (blasti). Circa tre quarti dei pazienti ha un'età alla diagnosi superiore a 60 anni.

Il sospetto di MDS insorge quando di fronte ad una o più citopenie sono escluse altre possibili cause. Per la diagnosi è fondamentale eseguire l'esame del midollo.

do le stesse variabili del precedente, il peso prognostico della citogenetica è stato migliorato e il significato della percentuale di blasti midollari è diventato più articolato. L'unico trattamento curativo è tuttora il trapianto di midollo allogenico. Quindi resta la terapia di prima scelta nel paziente con età in-

fiorire ai 65 anni, con rischio intermedio o alto. Il trapianto può essere anche indicato nei pazienti con rischio intermedio-basso, ma per ogni singolo caso deve essere eseguita una corretta valutazione del rapporto rischio/beneficio.

Nei pazienti ad alto rischio in cui il trapianto è controindicato (per età o presenza di altre patologie), c'è la possibilità di utilizzare la 5-azacitidina, un farmaco che permette un miglioramento significativo della sopravvivenza. I pazienti a basso rischio e senza sintomi sono candidati al semplice monitoraggio. In caso di importante anemia, invece, c'è indicazione all'impiego degli agenti stimolanti l'eritropoiesi (ESA) o eritropoietine. Nei pazienti portatori di una particolare alterazione citogenetica (detta "delezione del braccio lungo del cromosoma 5") non responsivi agli ESA, è disponibile in Italia la terapia immunomodulante con Lenalidomide. I pazienti affetti da MDS con anemia molto grave sono sottoposti a terapia trasfusionale. Il sovraccarico marziale che ne deriva può comportare alla lunga complicanze a carico soprattutto di fegato e cuore. Quindi è necessaria una terapia che elimini il ferro in eccesso, detta "ferro-chelazione". In rari casi si è osservata, durante la ferro-chelazione, una riduzione della gravità delle citopenie fino addirittura talvolta al raggiungimento di una trasfusione indipendente. ■



Marco Trivelli, Direttore Generale Ospedale Niguarda



piazza Missori

Piazza Missori **non è certo spettacolare** come altri luoghi a Milano, molti non la includerebbero **tra le mete turistiche**; eppure chi vorrà concedersi del tempo per scoprirla capirà perché ne parlo così volentieri. **Discreta, inglobata nel traffico cittadino**, offre tuttavia piccole perle che meritano attenzione. Sotto il suo spartitraffico **si cela una cripta**, la statua di Missori è tra le più originali di Milano, e nei pressi di questa piazza si narra abitasse nientemeno che **il diavolo**. Quest'angolo della città davvero **non merita di essere ignorato**.

La statua dell'eroe che dà il nome alla piazza è probabilmente la meno militare che mai sia stata fatta a un colonnello. Missori si distinse a vent'anni come eroe delle Cinque Giornate, successivamente partì con la spedizione dei Mille al seguito di Garibaldi. Fu proprio all'eroe dei due mondi che salvò la vita nel 1860, durante la battaglia di Milazzo. La scritta alla base del monumento, ormai quasi illeggibile, ricorda l'evento con una citazione: "Il colonnello Giuseppe Missori, con la sua solita bravura, mi sbarazzò col suo revolver dal mio antagonista di cavalleria nemica. Firmato: Garibaldi". Repubblicano fino al midollo, dopo i suoi successi militari Missori avrebbe potuto salire in parlamento ma rifiutò per non dovere giurare fedeltà alla monarchia. Fervente repubblicano fu anche lo scultore, Riccardo Ripamonti, che aveva già dato scandalo con la statua di un Papa Bor-



gia decisamente anticlericale. Nel 1916, fondendo vecchi cannoni, nacque così questa scultura verista e antiretorica: Missori è ritratto mentre rientra vittorioso a Milano; vittorioso e fiero lui, decisamente meno il cavallo, che si trascina sfiancato dalle battaglie e dal viaggio. Il contrasto tra i due non può passare inosservato. È nato anche un modo di dire a Milano, per indicare chi è particolarmente stanco e abbattuto: "Te pàret el cavall del Missori!" (Sembri il cavallo del Missori!).

LA CRIPTA DI S. GIOVANNI IN CONCA

A guardare quei ruderi che fungono da spartitraffico non si direbbe, ma S. Giovanni in Conca è stata una basilica, risalente al V seco-

lo e ricostruita tra XI e XIII secolo si annovera fra le chiese più antiche di Milano. Offre più delle semidistrutte mura dell'abside che potete vedere dalla piazza: nei sotterranei si conserva ancora la cripta ed è tuttora visitabile, non avete che da scendere la scalinata che si trova sul retro. Se deciderete di scendere nella cripta troverete la storia di questo edificio, scelto per la sua eleganza come cappella gentilizia dai Visconti.

Un racconto che si snoda per più di un millennio e mezzo e parla di distruzioni, rinascite e nuove cadute. Per fare un esempio la

facciata della chiesa esiste ancora ed è a Milano, intatta: fu smontata e ricostruita pezzo a pezzo, oggi la si può ammirare sulla chiesa valdesa di via Francesco Sforza 12.

Io però preferisco narrarvi una tradizione insolita e ormai dimenticata. Nelle siccità del Medio Evo davanti a San Giovanni in Conca per tre giorni si intonavano preghiere implorando la pioggia. Se questo non funzionava si mettevano a bollire in un grande pentolone carni e verdure; durante il banchetto i sacerdoti di passaggio venivano inseguiti e spruzzati col brodo. Secondo la leggenda San Giovanni era stato gettato dai pagani in un calderone d'olio bollente, ma un provvidenziale temporale aveva spento il fuoco e salvato il santo. Magari un nuovo temporale avrebbe salvato quei preti dalla più impertinente doccia di brodo caldo.

IN QUELLA CASA ABITAVA IL DIAVOLO

In Corso di Porta Romana 3, già visibile da piazza Missori, si racconta che fosse venuto a vivere il diavolo in persona. Arrivò a Milano

Missori è ritratto mentre rientra vittorioso a Milano; vittorioso e fiero lui, decisamente meno il cavallo, che si trascina sfiancato dalle battaglie e dal viaggio. Il contrasto tra i due non può passare inosservato. È nato anche un modo di dire a Milano, per indicare chi è particolarmente stanco e abbattuto: "Te pàret el cavall del Missori!"

nel 1600 sotto il nome di Ludovico Acerbi. Ricchissimo, si rese subito invisibile alla città facendo di tutto per ostentare sfarzo in un momento di profonda crisi economica. Un anonimo cronista dell'epoca lo descrive: "di anni cinquanta in circha con barba quadrata et lunga, né magro né grasso, né bianco né nero. Comparisce ogni giorno in carrozza superbissimo con sedici staffieri giovani, sbarbati, vestiti in livrea verde dorata et con assai copia di gioie e sei cavalli tirano la sua carrozza".


In quegli anni si cominciò a dire che il marchese Acerbi fosse Satana in persona. Si narra poi che quando scoppiò la pestilenza del 1630, la stessa narrata da Manzoni, quest'uomo non solo si rifiutò di lasciare Milano ma prese l'abitudine di dare feste sontuosissime per chi era rimasto e che la sua risata risuonasse nel Corso reso deserto dalla morte. Secondo la leggenda nessuno in casa Acerbi venne colpito dalla peste e allora i milanesi non ebbero più dubbi: il diavolo abitava lì. Ora, a volere essere sinceri Ludovico Acerbi morì nel 1622 e la grande pestilenza non la vide proprio. Tuttavia per secoli i milanesi cederono in questa storia e secondo me tanto basta a rendere la casa in cui visse ugualmente leggendaria.

I CINQUEMILA CANI

"Can de la bisca" (cane della biscia) è un insulto milanese dalle origini antiche. Inizialmente indicava i cani di Barnabò Visconti, fe-

Leggende a parte, la Casa dei cani sorgeva realmente qui; verso il Settecento le condizioni del palazzo erano talmente disastrose che si usava dire "è come la Cà di can" per indicare qualcosa ridotta allo stremo

roce signore di Milano, riconoscibili dallo stemma visconteo che portavano sul collare. Questi cani erano circa cinquemila, dovevano essere mantenuti dai cittadini, potevano girare liberamente in città e se entravano in una casa il proprietario era tenuto ad allevarli. Pene severissime colpivano chi non li avesse nutriti e la morte di un cane poteva comportare la confisca dei beni del responsabile. Proprio in piazza Missori, sulla destra di chi guarda San Giovanni in Conca, si trovava la Cà di can (casa dei cani): sede centrale di questi poco amati animali. Si narrano diverse storie in proposito. Una racconta dell'abate che dimenticò di nutrire due alani: il Visconti lo condannò a una multa di quattromila scudi, cifra folle per l'epoca. Alle suppliche dell'abate, Barnabò rispose che lo avrebbe perdonato se fosse riuscito a rispondere a quattro domande: qual è la distanza dalla Terra al cielo; quant'acqua c'è nel mare; quello che si fa all'inferno; e quello che vale la mia persona. Fu il mugnaio dell'abate a trovare le risposte: disse che "da qui al cielo vi sono 36854072 e mezzo e venticinque passi" e "25982 milioni di cogna più sette barili, dodici boccali e due bicchieri di acqua nel mare",

se il signore non ci credeva poteva verificare i calcoli e, se le cifre indicate fossero risultate errate, farlo impiccare; all'inferno poi "si taglia, arraffa, squarta e impicca né più né meno di come fate voi qui"; quanto all'ultima domanda, la più insidiosa, rispose che Barnabò valeva ventinove denari, uno in meno di quelli per cui fu venduto Cristo. Leggenda a parte, la Casa dei cani sorgeva realmente qui; verso il Settecento le condizioni del palazzo erano talmente disastrose che si usava dire "è come la Cà di can" per indicare qualcosa ridotta allo stremo. 



Zaira

Lara Rossi, con lo pseudonimo di Zaira, ha creato il blog "Milano per milanesi che non conoscono la loro città". Nato con lo scopo di farne conoscere gli aspetti più affascinanti, il blog si concentra su luoghi d'arte, storia e leggende di Milano. Lo pseudonimo Zaira è tratto da "Le Città Invisibili" di Italo Calvino, è il nome di una delle 5 città legate alla memoria.

<http://conoscimilano.blogspot.it>



dove e quando

La statua di Missori è ovviamente sempre visibile in piazza Missori.

La cripta di S. Giovanni in Conca è visitabile dal martedì al sabato dalle 9.30 alle 17.30; ingresso gratuito.

Il civico 3 del Corso di Porta Romana è un'abitazione privata e non è visitabile.

All'inizio del 2014 Ams Onlus ha costituito **un gruppo di persone** che fornisce supporto permanente alle attività di raccolta fondi. **Tempo, competenze, energie, progettualità** sono le risorse che ciascuno di noi può portare, a seconda delle proprie caratteristiche personali **e delle proprie disponibilità**.



A.A.A. volontari cercansi

L'IDEA

Siamo convinti che l'unione faccia la forza, quindi lavoriamo per condividere e rafforzare un piano di attività che permetta all'associazione di agire in modo sempre più efficace e di essere sempre pronta a rispondere ai bisogni reali dei pazienti.

In gruppo possiamo dare un passo diverso alla progettazione della raccolta fondi e saremo in grado di portare avanti in modo più incisivo l'operatività delle campagne Ams!

LA PROPOSTA

Abbiamo istituito una mailing-list dove condividere e migliorare la progettazione, suddividersi i compiti e coordinare la gestione pratica delle iniziative. Basta iniziare a seguirci per essere aggiornati sulle occasioni di incontro conviviali e operativi (come aperitivi e gruppi di lavoro).

L'ESEMPIO

Sono tanti i progetti che ci impegneranno nel 2014. Uno per tutti? Lo sviluppo di una maggior visibilità di Ams Onlus all'interno dell'Ospedale Niguarda per dare la possibilità a sempre più pazienti di entrare in contatto con la nostra realtà, le nostre attività divulgative, i momenti di aggregazione. Per questo motivo siamo alla ricerca di forze che ci aiutino nell'attività di comunicazione e di sensibilizzazione, a partire dall'impostazione grafica dei materiali per arrivare ad un aiuto concreto nella diffusione delle informazioni. Abbiamo bisogno di tanti ambasciatori per rendere il nostro messaggio sempre più forte e chiaro.

L'IMPEGNO

Per aiutarci non è richiesta una disponibilità minima di tempo. Sei tu che ci comunicherai quanto potrai essere presente e quali sono le attività che ti interessano di più. Solo – e non è affatto poco – chiediamo a tutti e tutte di portare a termine gli impegni una volta presi.

Sarà importante anche la partecipazione alle riunioni di progettazione e coordinamento: per conoscerci, affiatarci tra noi e fare grandi cose!

IL CONTATTO

Se vuoi aiutarci a realizzare le nostre imprese scrivi a Flavia (associazione@malattiedelsangue.org) o telefonale al numero 347 7851899. Ti terremo aggiornato sulle date di incontro del Gruppo Volontari Ams.

I VOLONTARI AMS

I volontari svolgono da sempre un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione e nell'informazione dei cittadini: promuovono la cultura della Ricerca, raccontano le complesse pratiche sanitarie e scientifiche con un linguaggio accessibile anche ai non esperti. Inoltre contribuiscono in modo prezioso alla raccolta fondi (iniziative, camminate del sorriso, tornei di burraco, cene benefiche).

Sono molti i professionisti e le imprese che prestano servizi e consulenze a titolo completamente gratuito o dietro forme di compenso simboliche.

Sono molti i professionisti e le imprese che prestano servizi e consulenze a titolo completamente gratuito o dietro forme di compenso simboliche.

MEMBRI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DI AMS ONLUS

Enrica Morra, presidente - *Direttore del Dipartimento di Ematologia e Oncologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda*

Paola D'Amico, vicepresidente - *giornalista*

Laura Cozzi Vitaloni, consulente e sostenitrice

Vincenzo Draisci, medico

Valentina Mancini, medico specialista ematologo della S. C. di Ematologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda

Angiola Tavecchio Ballabio, docente

Paolina Testa, avvocato

COLLEGIO DEI GARANTI

Franca Buraschi, avvocato

Alessandro Maderna, avvocato

Ams Onlus alla Milano Marathon 2014

Il 6 Aprile 2014 è stata una grande giornata di Sport e Solidarietà. In prima fila ad accogliere staffette Ams, una tifoseria d'eccezione: i Globuli Rossi. Grazie a tutti i runner che correndo per noi hanno dato impulso concreto alla Ricerca sul Linfoma:

Andrea Galbiati, **Maratoneta**

Pasquale, Andrea, Maurizio e Giosuè della **Staffetta 4Ever**

Paola, Daniele, Raffaella e Carlo della **Staffetta Beep beep, wroom**

Gianluigi, Anna, Dario e Sara della **Staffetta Tapascioni sanguigni**

Remo, Roberto, Marco, Luigi, Fabio, Franco, Marco, Annamaria, Roberto, Matteo, Katherina, Maria Elena, Mark, Alberto, Massimo e Giulia delle **Staffette dell'azienda PerkinElmer**

Alla prossima edizione!



Globuli Rossi e Staffettisti



Staffettisti Perkinelmer con Milena Lodola



Preparativi per accogliere g



Foto di Gruppo



Gianluigi Grossi con Enrica Morra



Gli Staffettisti Paola Morich e Daniele Gavazzoni



Mitiche runners Perkinelmer



I magnifici 4ever: Andrea Ravogli, Giosuè Castiglione, Pasquale Giordano, Maurizio Gianni



Foto di Gruppo



Staffettisti



I Tapascioni Sanguigni: Dario Gilli, Sara Mervi, Anna Pizzi, Gianluigi Grossi



Grazie di Cuore



inaugurazione della targa in ricordo di Rino Gammino

Il 3 Marzo scorso si è tenuta la cerimonia di inaugurazione della targa di ringraziamento al Rotary Club Milano Scala per la donazione del Sepax 2, strumentazione a che adegua agli standard più elevati il *processing* delle cellule staminali emopoietiche da impiegarsi nei trapianti di midollo. La targa, apposta presso la sala di attesa del Day Hospital dell'Ematologia ed è stata scoperta da Elena Avanzini, moglie di Rino Gammino e da Marco Trivelli, direttore generale. Un ringraziamento particolare va a tutta la famiglia Gammino e agli esponenti del Rotary Club Milano Scala presenti alla cerimonia, che hanno dato la possibilità ad Ams Onlus di compiere un passo fondamentale nel raggiungimento dell'eccellenza assistenziale a Niguarda: Luca Caramaschi - presidente in carica per il 2012-13, Luigi Rainero - presidente attuale, Alberto Rovetta - presidente Commissione Progetti, Simonetta Mazzarri, presidente Inner Wheel. 



da sinistra a destra.

Giuseppe Genduso, Paola Marengo, Marco Trivelli, Laura Pezzetti, Enrica Morra, Luigi Rainero, Elena Avanzini, Adriana Gammino, Sandro Tofacchi, Maria Gammino, Luca Caramaschi, Angela Gammino, Antonia Gammino, Massimo Gammino, Antonio Di Leo, Simonetta Mazzarri, Alberto Rovetta.



APPUNTAMENTI CON AMS ONLUS

torneo di Burraco: fai vincere la solidarietà!

Il 10 Maggio torna il torneo dell'anno in favore della Ricerca biologica in campo ematologico. A partire dalle 20.00 inizierà l'accreditamento delle coppie e alle ore 20.30 avrà inizio la gara (quattro turni da quattro smazzate) presso il Palazzetto dello Sport di Meda - Via Cialdini. Quota di iscrizione: € 25.00. Per informazioni e adesioni: 340. 5673880 - 340.5120703.



il paziente al centro

L'Associazione Malattie del Sangue Onlus dal 1998 migliora le possibilità di guarigione e la qualità di vita dei pazienti ematologici.



LAssociazione agisce in sinergia con l'Ematologia dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano finanziando l'Eccellenza assistenziale, l'Innovazione terapeutica, la Ricerca biologica, la Formazione di alto livello. Inoltre è impegnata nella promozione dell'informazione e della divulgazione scientifica rivolta alle persone e alle famiglie che si trovano ad affrontare una malattia del sangue. La scienza ematologica è tra le più vitali a livello mondiale. L'accelerazione dei risultati della ricerca permettono in pochi mesi di compiere balzi in avanti che un tempo richiedevano anni. Il sistema sanitario fatica a stare al passo col processo di innovazione in atto. Per questi motivi l'Associazione mobilita energie e risorse per dare a ciascun paziente le migliori opportunità assistenziali e terapeutiche, contribuendo direttamente anche al progresso della ricerca.

L'attenzione, la capacità d'ascolto e la comprensione nel rapporto medico-paziente sono le parole d'ordine con cui l'Associazione intende riaffermare ogni giorno, insieme al diritto alla salute, la dignità e il rispetto della persona umana. 📧

L'attenzione, la capacità d'ascolto e la comprensione nel rapporto medico-paziente sono le parole d'ordine con cui l'Associazione intende riaffermare ogni giorno, insieme al diritto alla salute, la dignità e il rispetto della persona umana. 📧

camminata del Sorriso di Somaglia



I volontari al ristoro: Marcello, Manuel e Elisa

Il prossimo 2 Giugno torna l'appuntamento con la solidarietà, l'allegria e la natura a Somaglia. Per informazioni e adesioni: guasconi@malattiedelsangue.org

camminata del Sorriso di Albese con Cassano

Quest'anno la tradizionale camminata di Albese si terrà il 7 Settembre, a fine estate. Per informazioni: associazione@malattiedelsangue.org

tutto quello che avreste voluto sapere su...

PerkinElmer


Fondata negli Stati Uniti durante gli anni Trenta del secolo scorso, PerkinElmer è oggi un'azienda leader a livello mondiale nel settore della strumentazione scientifica, presente in oltre 150 Paesi e impegnata nella realizzazione di soluzioni tecnologicamente avanzate per la salute e la sicurezza delle persone e dell'ambiente

Una parte della ricerca, infatti, è concentrata sulla messa a punto di tecnologie utilizzate nella lotta contro le malattie, per fornire informazioni mediche più accurate e sviluppare più rapidamente le necessarie terapie.

Non solo: l'impegno di PerkinElmer è anche rivolto alla qualità e alla sostenibilità dell'ambiente attraverso lo sviluppo di prodotti che contribuiscono a migliorare l'integrità e la sicurezza del mondo in cui viviamo.

L'obiettivo di PerkinElmer, infatti, è un domani migliore per l'uomo e per l'ambiente che lo circonda e per raggiungere questo scopo, la ricerca scientifica e la strumentazione analitica più avanzate non sono sufficienti: è necessario che ognuno di noi contribuisca per la propria parte. Sono quindi le persone che ogni giorno si impegnano col proprio lavoro a rendere concreto l'obiettivo aziendale che poi è di tutti: la salute di chi ci è caro e l'ambiente in cui viviamo. Per questo PerkinElmer organizza campagne di sensibilizzazione e sollecita la partecipazione individuale in programmi di Responsabilità Sociale, consapevoli che ognuno di noi può fare la differenza.

Tutti i dipendenti PerkinElmer vengono invitati ad aderire a diverse iniziative che si svolgono durante l'anno e che promuovono l'attenzione ai bisogni dell'Uomo e dell'ambiente attraverso l'attiva partecipazione ad attività a sostegno delle Comunità locali.

In alcune di queste giornate è stato prestato aiuto al Banco Alimentare nella raccolta di cibo per i più bisognosi o presso alcune Onlus attive nella salvaguardia del territorio. 



IL MESSAGGIO DI PERKINELMER AI SOSTENITORI E AGLI AMICI AMS

Ognuno di noi può "fare la differenza", ogni giorno e in ogni cosa che fa.

CHE COSA HA FATTO E COSA FA PERKINELMER PER AMS ONLUS

La collaborazione con Ams Onlus nasce e si sviluppa all'interno delle attività sociali di PerkinElmer ed in particolare la raccolta dei tappi in azienda e a casa, l'organizzazione di cene aziendali il cui ricavato è devoluto all'associazione e, recentemente, con la partecipazione alla Milano Marathon con quattro staffette, fornendo le maglie per le squadre.



SITO WEB
<http://www.perkinelmer.com/it>

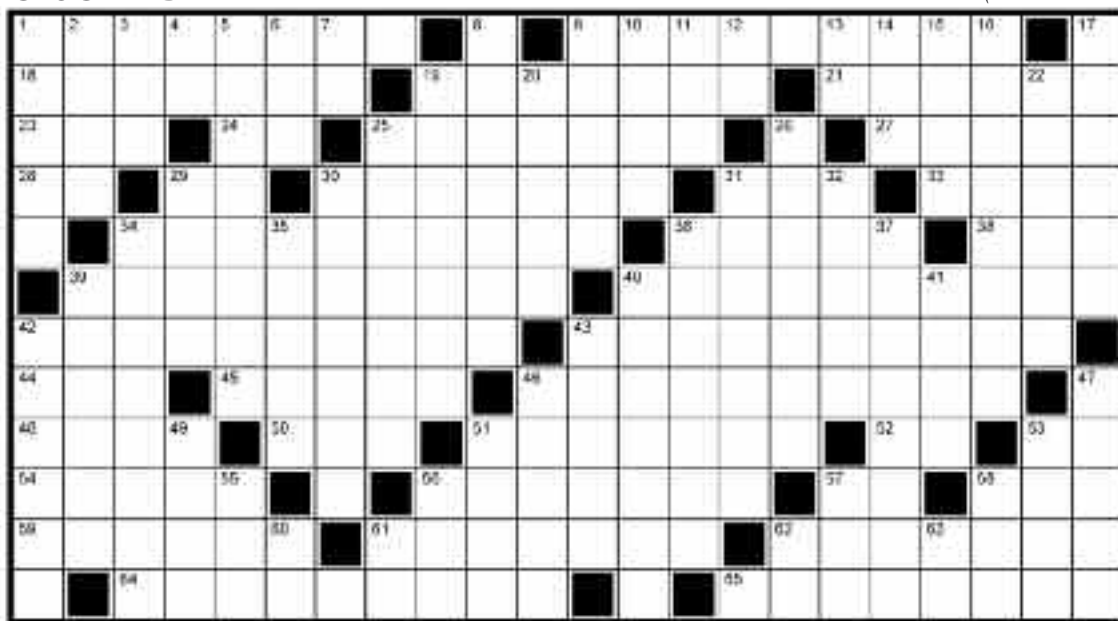


Elena Zini



CRUCIVERBA

(M. Nichelatti)



ORIZZONTALI

- 1. Glucoside con attività anti-infiammatoria
- 9. Una caratteristica delle rocce ignee
- 18. Un sale della betaina
- 19. Lo sono certe persone
- 21. La casa di Hollande
- 23. Preposizione semplice
- 24. Modena
- 25. Precede *mori*
- 27. Il più celebre tra i *Perry*
- 28. Né tu, né lui
- 29. A Venezia c'è la *Vendramin*
- 30. Il nostro primo Presidente
- 31. La sigla di un'equazione astronomica
- 33. Le posizioni dei geni
- 34. La variazione di una parola
- 36. La casta indiana degli intoccabili
- 38. Una posta certificata
- 39. Processo di decomposizione dovuta alla luce
- 40. Accessorio per signore
- 42. Arma lanciata da un aeroplano
- 43. Infiammazione delle tube di Falloppio
- 44. Lo è il celebre *Marino*

- 45. Può rendere sordi
- 46. Lo è un vegetale a portamento prostrato
- 48. Lo era Saddam
- 50. La ninfa di cui restò solo la voce
- 51. Sinonimo di *glassato*
- 52. Articolo determinativo
- 53. Si dice per precisare
- 54. Più di una è negli schermi del PC
- 56. Può esserlo solo chi prima è andato
- 57. Sigla per gli ossidi di zolfo
- 58. Scampò alla distruzione di Sodoma
- 59. Cavità del corpo
- 61. Mettere alla prova
- 62. Rimaste senza cena
- 64. Assedio
- 65. Blocco di attività

VERTICALI

- 1. Musicista francese
- 2. Equivale a mezzo di mezzo orario
- 3. Scorre in provincia di Treviso
- 4. La sigla dell'*Idaho*
- 5. Lo stato di chi è davvero messo male
- 6. In un organo, è il punto di accesso per nervi e vasi
- 7. Simbolo del Nobel
- 8. Così era chiamato un cittadino greco dell'impero bizantino

- 9. Indispensabile nei bivacchi
- 10. La Ginzburg attrice
- 11. Lo si dice a *state e mezzo*
- 12. Metà sera
- 13. Palazzo di Mantova
- 14. Vi trionfò Napoleone
- 15. La valuta dell'Iran
- 16. Quasi addormentato
- 17. Può esserlo un pendolo
- 19. Dire il falso
- 20. Uno dei compagni di Ulisse
- 22. Era geologica
- 25. Raccolto, ottenuto
- 26. Per gli stilisti c'è quello *haze*
- 29. Molto spesso è medio
- 30. Un alcool
- 31. Si deve sbattere
- 32. E' *de paraitre* in un film di Jacques Houssin
- 34. Un pregiato olio toscano
- 35. Antifibio amaro
- 36. Lo sono le zampe dei terranova
- 37. Una specialista del dolore
- 39. Fertile, creativo
- 40. Erano celebri quelle di Fabriano
- 41. Sdrucito, consumato
- 42. Altro nome del libeccio

- 43. Tipica della Finlandia
- 46. Golfo della Libia
- 47. Possono essere attivi o passivi
- 49. *Sine nobilitate*
- 51. E' stata la capitale tedesca
- 53. Sul pianeta Marte segue *Olympus*
- 55. La nostra macinazione
- 56. Il nome del terzetto Kojak
- 57. Il titolo di Paul McCartney
- 58. Vale *egli*
- 60. Preposizione articolata
- 61. A te
- 62. Lo dicono i russi, se sono d'accordo
- 63. Articolo singolare

LA SOLUZIONE SARA' DISPONIBILE NEL SITO AMS CON L'USCITA DEL PROSSIMO NUMERO

Le malattie del sangue si curano anche con l'inchiostro.

Il tuo 5x1000

per l'Associazione Malattie del Sangue Onlus

**Mettiti al fianco
di medici e ricercatori
per sconfiggere
le malattie del sangue
Con la tua firma**

Codice Fiscale 97225150156

Banca Popolare di Milano AG 15
IBAN: IT 63 0 05584 01615 00000 00 43254



Associazione Malattie del Sangue Onlus
c/o Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano
www.malattiedelsangue.org

UN CAFFÈ
AL GIORNO...
AIUTA IL
MEDICO
DI TURNO!



DONA 1 EURO PER LA RICERCA!

AAP AMORISIFICATI

♥ Hai mai pensato di attivare una donazione continuativa a favore di AMS Onlus?

Basta un RID, come per la bolletta della luce o per un qualsiasi canone mensile. Una volta stabilito un importo fisso, puoi autorizzare la tua banca a trasferire periodicamente la donazione sul conto dell'associazione

♥ Contiamo su di te

Il tuo sostegno costante è il miglior modo per permettere una programmazione più sostenibile delle attività di supporto all'Ematologia di Niguarda, in particolare:

- copertura di contratti per medici specialisti e infermieri in convenzione con l'Ospedale
- ricerca clinica e innovazione terapeutica nel trattamento di leucemie, linfomi e mielomi

♥ Compila il modulo RID

Scaricalo su www.malattiedelsangue.org e segui le istruzioni per l'attivazione. Per assistenza nella compilazione chiama il numero 02 6425891 (lun. - ven. h. 9.00 - 15.00)

♥ Grazie a te

La ricerca e l'assistenza ematologica riceveranno una bella carica di energia!



Associazione Malattie del Sangue Onlus
c/o Ematologia Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano
www.malattiedelsangue.org
Codice Fiscale: 97225150156
IBAN: IT 63 06584 01615 00000 00 43254