Con il patrocinio di

Con il patrocinio
non oneroso

HOTEL TORRIONE
REGGIO CALABRIA
24 SETTEMBRE 2021

GITMO 1000 MIGLIA LE NUOVE TERAPIE CELLULARI, IL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI E LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE

RAZIONALE SCIENTIFICO

Le “CAR-T” (acronimo dall’inglese “Chimeric Antigen Receptor T cell therapies” ovvero “Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico per antigene”) sono nuove terapie personalizzate contro il cancro che agiscono direttamente sul sistema immunitario del paziente per renderlo in grado di riconoscere e distruggere le cellule tumorali (immunoterapie). Sono, più nello specifico, terapie geniche, poichè agiscono attraverso l’inserzione di materiale genetico all’interno delle cellule dell’organismo umano. Le CAR-T utilizzano specifiche cellule immunitarie (i linfociti T), che vengono estratte da un campione di sangue del paziente, modificate geneticamente e coltivate in laboratorio (“ingegnerizzate”) per essere poi re-infuse nel paziente per attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia.

La produzione e la somministrazione di una terapia CAR-T richiedono una procedura complessa, che coinvolge specifiche figure professionali ed è articolata in più fasi: a) Prelievo dove i linfociti T vengono prelevati dal sangue del paziente in un centro trasfusionale autorizzato, mediante un processo che consente di isolarli dal sangue periferico (leucaferesi), rimettendo in circolo i restanti elementi ematici. I linfociti T vengono successivamente congelati e inviati alla struttura che si occuperà dell’ingegnerizzazione genetica; b) Ingegnerizzazione genetica: i linfociti T del paziente vengono geneticamente modificati, in strutture altamente qualificate per la produzione di terapie avanzate. Utilizzando un virus inattivato (vettore virale), viene aggiunto al DNA dei linfociti un gene ricombinante che permette di esprimere sulla superficie dei linfociti T una proteina, nota come Recettore dell’Antigene Chimerico (CAR). Grazie a questo recettore, i linfociti T modificati (CAR-T cells) sono in grado di riconoscere un antigene specifico presente sulla superficie delle cellule tumorali e legarsi ad esse. Le cellule CAR-T vengono moltiplicate in laboratorio, congelate e successivamente inviate al centro che dovrà somministrare il trattamento; c) Chemioterapia pre-trattamento (linfodepletiva): prima dell’infusione, il paziente è sottoposto a una chemioterapia di preparazione per permettere ai linfociti T modificati di espandersi e attivarsi nell’organismo. La chemioterapia può essere somministrata anche in regime di day hospital; d) Infusione: dopo la chemioterapia, le cellule CAR-T vengono infuse nel paziente, con un procedimento simile a una trasfusione di sangue. L’infusione avviene in centri ad alta specializzazione per il trattamento delle leucemie e dei linfomi, con disponibilità di accesso alla terapia intensiva;

e) Monitoraggio: dopo l’infusione, il paziente resta in ricovero per alcuni giorni e viene costantemente monitorato per reazioni avverse al trattamento. Nelle quattro settimane successive alla dimissione, il paziente deve comunque rimanere nei pressi di una struttura clinica qualificata per essere sottoposto a regolari controlli. Rispetto alle terapie “convenzionali”, le CAR-T permettono di ottenere remissioni complete anche in fasi di malattia molto avanzate. Inoltre, a un anno dall’infusione di CAR-T, la maggior parte dei pazienti che ha ottenuto una remissione è ancora viva e libera da malattia.

Negli studi clinici valutati ai fini dell’Autorizzazione all’Immissione in Commercio (AIC) della terapia CAR-T per la leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva, sono stati osservati i seguenti dati di efficacia: l’81% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T ha ottenuto una remissione completa della leucemia; l’80% dei pazienti che ha ottenuto una remissione completa di malattia era ancora libero da malattia 6 mesi dopo l’infusione della terapia CAR-T; il 76% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T era ancora in vita a distanza di un anno dal trattamento. Per il trattamento del linfoma B diffuso a grandi cellule B (Diffuse Large B Cell Lymphoma - DLBCL) e del linfoma primitivo del mediastino a cellule B (Primary mediastinal B-cell lymphoma - PMBCL) dopo fallimento di due o più linee di terapia sistemica, negli studi clinici delle terapie CAR-T autorizzate si è invece osservato che: il 40-47% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T ha ottenuto una remissione completa del linfoma; il 65% dei pazienti che ha ottenuto una remissione completa era ancora libero da malattia a distanza di 12 mesi dall’infusione; il 50-60% dei pazienti che ha ricevuto la terapia CAR-T era ancora in vita a un anno dal trattamento.

La presenza di un’equipe multidisciplinare con una formazione specifica è di fondamentale importanza per la corretta gestione delle tossicità associate alla somministrazione delle terapie CAR-T. La sindrome da rilascio di citochine (CRS), ad esempio, rappresenta una potenziale minaccia per la vita per i pazienti sottoposti a queste terapie e dev’essere gestita da un team di figure professionali specializzate. Per questo motivo è fondamentale la necessità di una cooperazione su larga scala tra medici specialisti, infermieri, operatori delle unità di emergenza, farmacisti e assistenti sociali. Inoltre, con l’aumentare delle conoscenze sulle terapie CAR-T sarà fondamentale assicurarsi che tutte queste figure professionali siano in grado di mantenere un livello di aggiornamento adeguato sulle più recenti evidenze scientifiche.

08.00 Registrazione dei partecipanti

08.30 Presentazione del Corso

M. Martino

Direttore CTMO - Reggio Calabria

S. Botti

Resp. Attività Infermieristiche GITMO

Reggio Emilia

Saluti delle Autorità

Direzione Strategica GOM Reggio Calabria

AIL sezione Reggio Calabria -

Vibo Valentia

09.00 **Lettura magistrale:**

Attualità e prospettive
della terapia con CAR-T

F. Ciceri

PRIMA SESSIONE

CAR-T CELL THERAPY

Moderatori: B. Martino, C. Stelitano

09.30 CAR-T nei Linfomi

F.A. Canale

09.45 CAR-T nel Mieloma Multiplo

D.I. Vincelli

10.00 CAR-T nelle Leucemie

Linfoblastiche Acute

C. Alati

10.15 CAR-T nelle Leucemie Mieloidi

Acute

B. Loteta

10.30 La recidiva post CAR T
nei Linfomi

V. Naso

10.45 Discussione

11.00 *Coffee Break*

SECONDA SESSIONE

LA MULTIDISCIPLINARIETÀ NELLE NUOVE TERAPIE

Moderatori: Antonio Rossetti, Tiziana Moscato

11.30 Aspetti organizzativi

nella gestione delle nuove

terapie cellulari:

l'esperienza di Reggio Calabria

G. Cusumano

11.45 CAR-T: Il ruolo dell'Infermiere

V. De Cecco

12.00 CAR-T: Il ruolo del Laboratorio

G. Pucci

12.15 CAR-T: il ruolo del Neurologo

V. Dattola

12.30 CAR-T: Il ruolo del Rianimatore

D. Labate

12.45 JACIE e Standard di qualità

nelle terapie con CAR-T

L. Orlando

13.00 Gestione della terapia
con anticorpi bi-specifici

J. Germanò

13.15 Discussione

13.30 *Light Lunch*

TERZA SESSIONE

LE COMPLICANZE POST TRAPIANTO

Moderatori: L. Russo, N. Meliambro

14.40 Gestione assistenziale

della neutropenia febbrile

G. Gargiulo

15.00 La Gestione del paziente

con infezione da MDRO

E. Samarani

15.20 La fotoaferesi nella GVHD

L. Imbalzano

15.40 La Gestione Topica della GvHD

cutanea

A. Campanati

16.00 La GvHD cronica mucosa

e genitale

F. Palmisano

16.20 La VOD nel 2021

S. Botti

16.40 Closing remark

M. Martino

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dott. Massimo Martino

Direttore CTMO Centro Unico Regionale
Trapianti di Cellule Staminali e Terapie Cellulari
Grande Ospedale Metropolitano
"Bianchi-Melacrino-Morelli" - Reggio Calabria

Dott. Stefano Botti

Responsabile attività infermieristiche GITMO -
Reggio Emilia

COMITATO SCIENTIFICO

Prof. Fabio Ciceri (Milano)

Dr. Massimo Martino (Reggio Calabria)

Dr. Stefano Botti (Reggio Emilia)

Dr. Gianpaolo Gargiulo (Napoli)

Dr. Antonio Rossetti (Reggio Calabria)

La prevenzione della diffusione
del contagio da Virus SARS-COV2
è una priorità per DAFNE.

Per garantire una maggiore tutela della
salute la partecipazione all'evento sarà
consentita solo a coloro che risulteranno
in possesso del GREEN PASS, la cui validità
sarà verificata in sede Congressuale, e con
riserva di comunicare diverse modalità di
partecipazione in caso in cui dovessero
mutare le condizioni di legge.

INFORMAZIONI GENERALI

La partecipazione all'evento è gratuita.

ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di partecipazione per uso amministrativo
sarà inviato via e-mail all'indirizzo di posta elettronica
indicato sulla Scheda Anagrafica entro 7 giorni dalla fine
dell'evento a tutti i partecipanti regolarmente iscritti e
presenti al corso.

CREDITI ECM

Il congresso. (ID 2647-325657) ha ottenuto **nr. 6 crediti formativi**.

È stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la
Formazione Continua per 50 partecipanti e per le seguenti
Figure Professionali/Discipline:

- **MEDICO CHIRURGO:**
EMATOLOGIA; MALATTIE INFETTIVE; NEUROLOGIA;
PEDIATRIA; ANESTESIA ERIANIMAZIONE; LABORATORIO
DI GENETICA MEDICA; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA;
- **FARMACISTA**
- **BIOLOGO**
- **TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO**
- **INFERMIERE**

Si precisa che i crediti verranno erogati solo se il
partecipante:

- appartiene ad una delle Professioni/Discipline per cui è
stato previsto l'accREDITAMENTO;
- ha preso parte almeno al 90% dei lavori scientifici;

- ha compilato la documentazione ECM in ogni sua parte;
- ha superato la prova di apprendimento con almeno il
75% delle risposte corrette.

Gli attestati riportanti i crediti formativi ECM verranno
spediti via e-mail all'indirizzo di posta elettronica indicato
sulla scheda anagrafica entro 90 giorni dalla fine del
corso, dopo verifica dei requisiti sopra indicati.

OBIETTIVO FORMATIVO

Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute
- diagnostica tossicologia con acquisizione di nozioni
tecnico-professionali

SEDE CONGRESSUALE

TORRIONE HOTEL

Via Giunchi, 6
89121 Reggio Calabria

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dafne srl

ID 2647

Via Caldara snc - 89048 SIDERNO (RC)

Tel. 0964.342229 - Fax 0964.081088

Via Lima, 7 - 00198 Roma

Tel. 06 87452648

Mail: info@dafne.it

Si ringraziano le aziende per il contributo non condizionante