



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
"per la ricerca che cura"

Procedure di Ricerca **CRITICITA'**

Dr. Stefania Bregante

Search Coordinator -PTS

IRCCS Policlinico San Martino, Genova

Italy

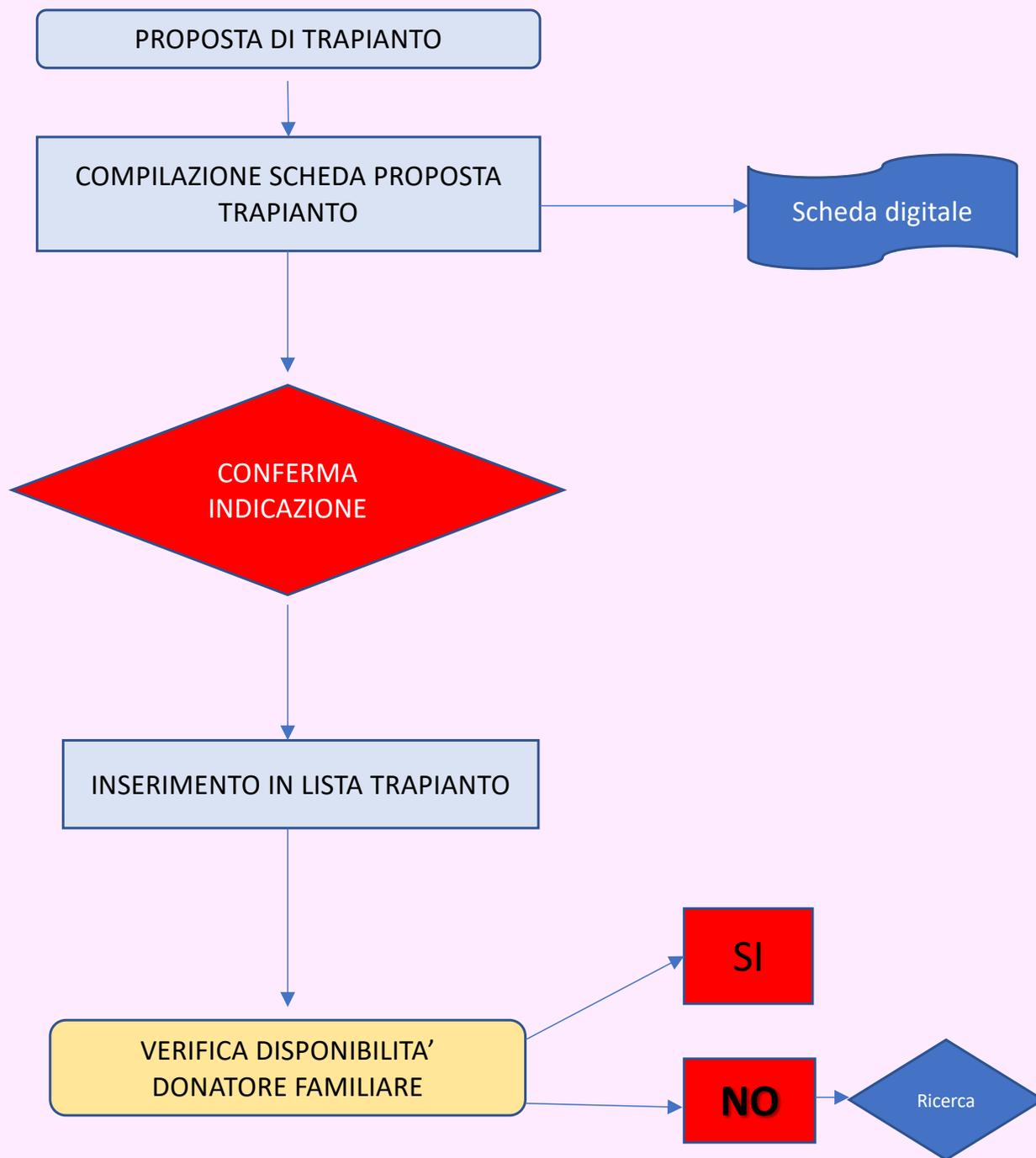
Napoli 03 Novembre 2022

Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo, cellule staminali emopoietiche e terapia cellulare

24-25 settembre 2022, 02-03 maggio 2022



Percorso Paziente candidato al trapianto



RICERCA PRELIMINARE

VALUTAZIONE
PAZIENTE



Spunti riflessione .1

- Valutazione PS paziente al momento attivazione ricerca
 - Malattia
 - Condizioni psicologiche
 - Esistenza o meno caregiver



PRIME FASI RICERCA

- IBMDR propone Dr
- CT valuta e accetta
- IBMDR inoltra richiesta a CD
- Si attende invio campione
- Se donatore non disponibile aggiornamento ricerca



MONITORAGGIO PAZIENTE

- Riunioni settimanali aggiornamento stato avanzamento ricerca/condizioni cliniche paziente/tempistiche/



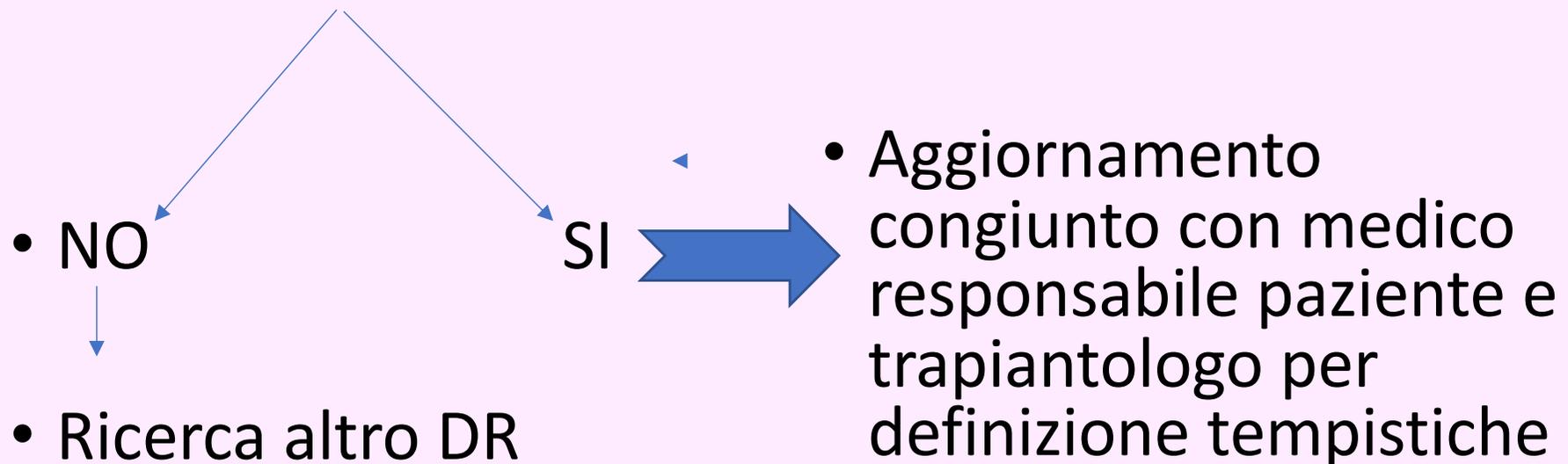
Spunti riflessione .2

- Attenta valutazione evoluzione malattia/risposta alla terapia (con continui aggiornamenti periodici SC- trapiantologo e MRP per monitoraggio andamento clinico).

RICERCA

PAZIENTE

- Ricevuto campione per TC
- Refertato TC
- Valutato donatore giudicato compatibile



RICEVINE
CAMPIONI PER TC

INTERVALLO
mediamente 30-/50gg

DR PER WU



Spunti riflessione .3

- Durante esecuzione esami finalizzati a valutazione clearance → conferma idoneità paziente possono emergere problematiche cliniche determinate /causate da:
 - chemioterapia
 - Prolungata neutropenia → sepsi
 - Tossicità cardiologica/danno d'organo



S.S. TRAP. MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO H272	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO MODULO	MODH272_0009H3B		
	RICOVERO PAZIENTE IN REPARTO PER TRAPIANTO ALLOGENICO	Rev. 2	Data 21/10/2021	Pag 1 di 2

RICOVERO PAZIENTE per TRAPIANTO ALLOGENICO

Ricevente _____ nato/a _____ il _____

Diagnosi e fase _____ data diagnosi _____

Fase al Trapianto _____ cicli chemioterapia _____

Infezioni pregresse: _____

Comorbidità _____ Sorrow: _____

Contaminazioni MDR _____

Pregresso Autologo si no

Pregresso Allogenico si no Stesso donatore si no Se NO Gruppo AB0 primo don. _____

Condizionamento _____ Profilassi GvHD: _____

discusso in riunione collegiale del _____

Paziente inserito in sperimentazione clinica: si _____ no _____

Donatore: <input type="radio"/> familiare <input type="radio"/> MUD <input type="radio"/> CB
Cognome, nome/codice _____
data nascita ___/___/___ sesso <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F parentela _____
Compatibilità HLA:
<input type="radio"/> gemello monocratico <input type="radio"/> HLA id <input type="radio"/> MUD 8/8 <input type="radio"/> MUD 7/8 <input type="radio"/> MUD 6/8 <input type="radio"/> APLO
Dichiaro che le procedure riguardanti il donatore sono state completate con successo dal medico referente del donatore
Data e firma medico responsabile paziente: _____

	DONATORE	RICEVENTE
Peso		
Visione HLA	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Visione HLA TC	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
*Test ANTICORPI ANTIHLA		Eseguiti: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Esito:
Sierologia CMV	<input type="radio"/> POS <input type="radio"/> NEG	<input type="radio"/> POS <input type="radio"/> NEG



S.S. TRAP. MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO
RICOVERO PAZIENTE IN REPARTO PER TRAPIANTO ALLOGENICO

MODH272_0009H3B

VALUTAZIONE PAZIENTE

(per esame eseguito si intende non solo che l'esame è stato eseguito ma che il referto è disponibile.
Se refertazione in corso segnare in note)

Esame (numero massimo di giorni prima del ricovero)	Eseguito	Data	Firma	Note
Anamnesi (30)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA			
Esame obiettivo (3)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA			
Programmazione CVC	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA			
Emocromo (7)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA			
Tamponi e colture di sorveglianza batterica e fungina (7)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA			
Galattomannano Glucano (30)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA			



Conclusioni

- E' indiscusso l'incremento del trapianto da donatore unrelated negli ultimi anni
- Per la maggior parte delle patologie infatti l'algoritmo di scelta del donatore è: familiare HLA id; MUD 10/10; MUD 8/8; familiare HLA aploidentico.
- La pandemia purtroppo ha svolto un ruolo determinante.
- **La classificazione della malattia è determinante per accedere alla ricerca ma è essenziale chiedere al clinico una valutazione globale**



