



All'incontro del gruppo di studio sul **LEUCEMIE ACUTE E MIELODISPLASIE** tenutosi il **9 settembre 2019** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. Mauriziano

ASL Città di Torino

ASL TO 4

IRCCS Candiolo

Dr. Busca: Profilassi antibatterica nei pazienti affetti da leucemia acuta

Profilassi antibatterica:

Uno studio del 2006 condotto in 1666 pazienti affetti da malattie ematologiche evidenzia che nelle Leucemie mieloidi acute l'incidenza di infezioni è maggiore.

Alle Molinette in una casistica interna di 81 pazienti con LAM trattati ci sono stati 181 episodi di neutropenie febbrile. Nell'80% le infezioni durante l'induzione sono da germi G+ . AL contrario durante la fase di consolidamento sono più frequenti gli episodi di infezioni da G-.

Un ulteriore studio su 127 pazienti del gruppo italiano mostra che ci sono stati episodi di FUO nel 31%, 23% erano infezioni batteriche (molti di questi erano in profilassi con fluorochinoloni)

Le infezioni da funghi erano solo il 4%. L'età , la presenza di versamento o di un santuario, il performance status o l'uso di steroidi hanno influenzato l'outcome.

Ci sono diversi studi di metanalisi , uno di questi su 13579 pazienti che analizza i dati di 70 trial clinici .

Lo studio analizza la profilassi con chinolonici vs placebo o vs non trattamento. La profilassi ha ridotto la mortalità , ha ridotto le neutropenie febbrile e ridotto le batteriemie da G+ e G-. I Tuttavia i pazienti che hanno ricevuto profilassi hanno aumentato le infezioni da germi multiresistenti.

La profilassi riduce gli episodi febbrili ma non ha avuto alcun effetto significativo sulla mortalità.

Un problema è l'emergenza di infezioni da germi multiresistenti: quali E. coli resistenti alle cefalosporine (SBL)



Le Klebsielle resistenti ai carbapenemici furono isolate in nord america, poi passarono in Israele dove hanno dato origine alle KPC. Da Israele hanno raggiunto Grecia, Albania e poi Italia.

In Italia abbiamo anche molte Klebsielle resistenti anche alla colistina e pseudomonas multiresistente.

In Italia si stima che il 37% delle batteriemie sono SBL (Backer et al)

Nello studio SEIFEM si sono analizzate 278 batteriemie da Klebsiella. Il 74% di queste batteriemie era nelle LAM.

La terapia appropriata ha un impatto sulla sopravvivenza se iniziata entro i primi 5 giorni.

Linee guida: Bucaneve 2007: profilassi (basati su 2 studi pubblicati su NEJM) e uno studio di metanalisi.

Dal 2011 le linee guida dicono di fare fluorochinolonici nei pazienti ad alto rischio.

Le linee guida australiane indicano un basso livello di evidenza (grado C) per la profilassi.

Altri (ESMO) scoraggiano la profilassi.

ASCO: profilassi è raccomandata per alto rischio come LAM che ricevono terapia ad alta intensità però considerare altri parametri (età stato nutrizionale, terapia, performance status e molti altri parametri).

Studio ECIL: 65 centri valutano G- nei trapiantati: 50% resistenti a fluorochinolonici e 18% anche ai carbapenemici.

La profilassi può alterare il microbioma in modo molto significativo.

PROFILASSI ANTIVIRALE:

linee guida ASCO: nell'induzione è raccomandata profilassi anti herpes con aciclovir.

NCCN guideline del 2019: Nella LAM in induzione e consolidamento che sono considerate ad alto rischio di febbre e neutropenia, utilizzare aciclovir o valacyclovi.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **21 ottobre 2019**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.