



ACeSM Onlus

AMICI DEL CENTRO PER LA SCLEROSI MULTIPLA

dell'Ospedale SAN RAFFAELE

www.acesm.org

Foglio d'informazione n° 61

giugno 2018

CONSENSUS SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE INFEZIONI NEI PAZIENTI CON SM IN TRATTAMENTO CON FARMACI BIOLOGICI E NON BIOLOGICI

In data 5 e 6 Aprile scorsi, a Milano si sono riuniti 27 neurologi e 27 infettivologi provenienti da tutta Italia per discutere di sei tematiche inerenti la SM: infezioni alle vie urinarie e da HPV; infezioni alle vie respiratorie, tubercolosi e influenza; epatiti e infezioni gastrointestinali; leucoencefalopatia multifocale progressiva, la nota PML; infezioni opportunistiche come le infezioni erpetiche (e non solo); vaccini e carta infettivologica. Perché è nata l'idea di una consensus che unisse infettivologi e neurologi?

Il panorama terapeutico della SM si sta sempre più allargando e ad oggi abbiamo a disposizione più di 13 farmaci approvati per la malattia. Rimangono sempre basilari i concetti di diagnosi precoce e di terapia precoce per modificare il decorso della malattia. Oggi, in base ai fattori prognostici positivi e negativi all'esordio della malattia, possiamo decidere una terapia personalizzata (in inglese "tailored therapy" ossia terapia su misura, cucita sul paziente). Il neurologo può quindi decidere per una terapia di prima linea (minor efficacia e minori effetti collaterali) o di iniziare subito con una terapia di seconda linea (maggior efficacia, maggiori effetti collaterali e potenziali rischi). Fondamentale è la conoscenza da parte del neurologo dei meccanismi di azione, durata di azione e necessità di wash out per passaggi ad altre terapie di ciascun farmaco, nonché conoscenza dei possibili effetti collaterali ed eventi avversi correlati al farmaco per riconoscerli e trattarli

precozemente. Più si usa un farmaco potente più si può incorrere in effetti collaterali ma questo non deve spaventare o frenare il neurologo dall'usare quel farmaco ritenuto ideale per quel paziente in quel momento per bloccare l'attività di malattia.

Pertanto gli obiettivi della consensus erano quelli di definire e redigere le raccomandazioni congiunte di neurologi ed infettivologi in merito agli interventi di prevenzione, profilassi farmacologica e gestione di trattamenti opportuni per i diversi agenti patogeni. In parole semplici il paziente deve essere preparato prima di iniziare una terapia con uno screening infettivologico e con un'attenta anamnesi dei pregressi vaccini. Un tempo, pazienti affetti da epatiti B e C o da tubercolosi per esempio venivano esclusi da trattamenti di II linea per il rischio di peggiorare le patologie infettive. Oggi tali patologie, sia attive sia latenti, possono essere trattate in modo tale che il paziente possa iniziare la terapia più adatta a lui con il fine di mantenere una vita attiva e non accumulare disabilità. Se il paziente non è stato vaccinato per alcuni vaccini importanti, quali l'epatite B, il morbillo o altri, andrebbe vaccinato o anche se non ha avuto la varicella ed è negativo per gli anticorpi antivariella andrebbe vaccinato.

Le carte infettivologica e vaccinale vanno fatte all'esordio della malattia per giocare d'anticipo, se possibile, ossia vaccinare il paziente per i vaccini mancanti o fare ad esempio una profilassi per una tubercolosi latente anche se la malattia è lieve. Questo perché nel caso ci fosse una mancata risposta durante una terapia di prima linea, sarà possibile passare ad una terapia di seconda linea (ossia più aggressiva) senza ulteriori indugi.

La consensus è stata organizzata dalla dottoressa Lucia Moiola (neurologa, rappresentante del Centro Sclerosi Multipla dell'Ospedale San Raffaele) e dal dottor Agostino Riva (infettivologo, rappresentante del Dipartimento di Infettivologia dell'Ospedale Sacco di

Milano, uno dei più importanti e storici dipartimenti di infettivologia in Italia). La consensus ha avuto il patrocinio della Società Italiana di Neurologia (SIN), della Società Italiana di Infettivologia (SIMIT) sotto l'egida dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM). Il lavoro di preparazione è partito nel Settembre 2017 con la costituzione di un board scientifico (7 neurologi, 7 infettivologi, un neuroradiologo e un ginecologo) che nei mesi successivi ha revisionato tutta la letteratura inerente a ciascuna delle sei tematiche arrivando a formulare degli statements (affermazioni) che sono poi stati discussi e votati il 5 e 6 aprile. Tutto questo è stato supportato dalla società Springer (che lavora nell'ambito della ricerca e delle pubblicazioni scientifiche) e dalla agenzia di tecnologia Hippocrates che si occupa delle valutazioni quantitative e qualitative degli articoli selezionati e delle analisi statistiche.

Attualmente sono in fase di stesura linee di raccomandazione italiane riguardanti la carta vaccinale e la carta infettivologica. Una volta redatte verranno pubblicate su una rivista scientifica e divulgate attraverso congressi e meeting nelle varie regioni al fine di diffondere ed uniformare le linee di condotta di neurologi ed infettivologi per il trattamento di pazienti affetti da Sclerosi Multipla. Tali raccomandazioni saranno di utilità per medici e pazienti per affrontare serenamente qualsiasi tipo di terapia scegliendo sempre quella migliore per il paziente "opportunamente preparato" ad affrontarla per ottenere il massimo dei benefici e minimizzare gli eventuali rischi.

Dr.ssa Lucia Moiola - *Neurologa*

NEGLI ULTIMI 15 ANNI È MIGLIORATA LA RISPOSTA ALLE TERAPIE PER LA SCLEROSI MULTIPLA: I RISULTATI DI UNO STUDIO MONOCENTRICO ITALIANO

E' ormai noto che la popolazione di pazienti affetti da sclerosi multipla sta cambiando, non solo dal punto di vista demografico e clinico ma anche nella risposta alle terapie. L'affinamento delle tecniche diagnostiche ha portato a selezionare, nei più recenti studi clinici, pazienti con caratteristiche differenti rispetto ai primi studi. Confrontando gli studi clinici dai primi anni novanta al 2006, si è osservato che molte caratteristiche basali come l'età media, la proporzione di pazienti di sesso femminile e il valore medio di disabilità sono rimaste discretamente stabili, mentre il numero delle lesioni captanti il gadolinio alla risonanza magnetica ha presentato una progressiva riduzione nel tempo evidenziando una minore attività radiologica di malattia nei pazienti reclutati nell'ultima decade. Confrontando

gli studi clinici del 1994 e del 1999 con quelli più recenti del 2002 e 2004 si è infine osservata una riduzione della frequenza annualizzata di ricadute durante la terapia, nonostante i regimi di trattamento fossero gli stessi. Le ragioni di questi cambiamenti nel tempo sono multifattoriali e comprendono fattori intrinseci agli studi, la maggiore conoscenza della malattia da parte dei medici e dei pazienti e infine la disponibilità di nuovi trattamenti e criteri diagnostici, che hanno permesso di trattare pazienti con forme meno aggressive di malattia e con una diagnosi più precoce.

Queste osservazioni sono emerse dalla valutazione di popolazioni di pazienti incluse in studi clinici internazionali; abbiamo quindi provato a valutare se anche nei pazienti del nostro Centro l'andamento della malattia in corso di trattamento si fosse modificato negli anni. E' stato condotto uno studio su pazienti affetti da sclerosi multipla a ricadute e remissioni che hanno iniziato la terapia con farmaci immunomodulanti iniettivi di prima linea (diverse formulazioni di interferone beta o il glatiramer acetato) tra il 2000 e il 2011 per valutare l'evoluzione della malattia in risposta al trattamento in un periodo di 15 anni. I pazienti sono stati suddivisi in 3 gruppi in base alla data di diagnosi: diagnosi prima del 2001, diagnosi dal 2002 al 2005 e diagnosi tra il 2006 e il 2011. I pazienti selezionati sono quindi stati osservati per 4 anni successivi all'inizio della terapia.

Confrontando i 3 gruppi è stato osservato che i pazienti con diagnosi più recente presentavano all'inizio del trattamento un più basso numero di ricadute cliniche, di lesioni alla risonanza magnetica e di lesioni captanti il gadolinio. Inoltre, sempre l'ultimo gruppo di pazienti aveva una migliore risposta al trattamento poiché in corso di terapia presentava un minor numero di ricadute, di progressione di disabilità e una maggiore libertà da malattia. Avevano iniziato più precocemente il trattamento e quando si era reso necessario un cambio di terapia per inefficacia, erano stati più frequentemente trattati con farmaci di seconda linea rispetto ai precedenti gruppi. Infatti dal 2006 si sono resi disponibili in Italia nuovi farmaci di seconda linea efficaci nel controllo della malattia.

Possiamo quindi concludere che il nostro studio ha confermato quanto osservato negli studi clinici internazionali: il decorso della malattia in corso di trattamento è migliorato dal 2000 al 2015. Probabilmente il miglioramento è secondario a una diagnosi più precoce grazie a criteri diagnostici più recenti che hanno progressivamente anticipato la diagnosi, ad un trattamento più precoce e ad un rapido passaggio a farmaci di maggiore efficacia in presenza di risposta sub-ottimale al trattamento.

Dr.ssa Marzia Romeo - *Neurologa*

I NEUROFILAMENTI: MESSAGGERI DI SPERANZA NELLE FORME PROGRESSIVE DI SCLEROSI MULTIPLA

Abbiamo già trattato questo argomento nel precedente notiziario con un articolo della Dr.ssa Dalla Costa. La ricerca prosegue e il Dr. Furlan presenta qui di seguito le ultime novità.

Come sapete bene, una vera rivoluzione è avvenuta negli ultimi venticinque anni nella terapia delle forme ricorrenti-remittenti di sclerosi multipla. Questa rivoluzione ha cambiato la storia della malattia, ma soprattutto ha consentito alle persone con SM una qualità di vita mai raggiunta prima. Non così, purtroppo, per le forme progressive di malattia, ancora orfane di un trattamento efficace. Perché? Perché per le forme progressive è così difficile trovare una cura che funzioni davvero? Per diverse ragioni. La più importante è che non conosciamo bene il meccanismo che lentamente distrugge il tessuto nervoso nelle fasi progressive della malattia. E se non conosciamo il meccanismo, letteralmente avvolto da un mistero che la ricerca fa fatica a svelare, non possiamo progettare contromisure e, perciò, terapie. Ma, siamo onesti, quante terapie, anche per la SM ricorrente remittente, sono il risultato di un ragionamento scientifico, di una lungimirante previsione di un ricercatore? Ben poche. La maggioranza dei farmaci, infatti, viene scoperto dalla ricerca mediante metodi empirici, come la selezione con saggi in provetta o la sperimentazione nei modelli animali, anche senza comprendere in dettaglio il loro meccanismo d'azione. Il problema per le forme progressive di SM è che non disponiamo né di un saggio in provetta, né di un modello animale adeguato. Ciò nonostante, molte molecole sono state proposte negli ultimi anni come candidati plausibili per il trattamento della SM progressiva ma, arrivate alla soglia della sperimentazione nell'uomo, trovano l'ultimo, altissimo, ostacolo. Le persone con forme progressive di SM peggiorano lentamente, e ci vuole perciò molto tempo per dimostrare l'efficacia di un farmaco, almeno due anni di sperimentazione. Lo strumento in grado di misurare oggettivamente questo peggioramento è la risonanza magnetica, cioè il più costoso tra gli strumenti che usiamo comunemente per esaminare i nostri pazienti. Il risultato netto è che per sperimentare una molecola nell'uomo bisogna avere moltissimo denaro, ormai ampiamente sopra il miliardo di Euro. Sì, avete letto bene: miliardo. Conclusione: molte molecole che potrebbero funzionare non vengono sperimentate, perché nessuno è disposto a correre il rischio di spendere più di un miliardo di Euro per nulla. Per cambiare le cose ci vorrebbe un metodo per poter misurare l'efficacia di un farmaco nelle forme progressive di SM in breve tempo e a basso prezzo. Forse c'è. Ogni volta che un neurone muore rilascia nell'ambiente e nei fluidi corporei delle proteine che

si chiamano neurofilamenti. Più neuroni muoiono, più neurofilamenti sono rilasciati e raggiungono anche la circolazione sanguigna. Si potrebbero, perciò, usare i neurofilamenti nel sangue per misurare la quantità di danno neuronale causato dalla malattia. Un farmaco che faccia scendere i livelli di neurofilamenti nel sangue dimostrerebbe quindi la sua efficacia, anche in breve tempo. Misurare i neurofilamenti nel sangue era, fino a poco tempo fa, impossibile per via dei livelli di concentrazione troppo bassi. Oggi ACESM Onlus ha contribuito ad acquistare un apparecchio, il primo di questo tipo in Italia, dotato di una tecnologia che ha reso possibile la misurazione dei neurofilamenti nel sangue. L'apparecchio, collocato presso L'Istituto di Neurologia Sperimentale del San Raffaele, permetterà di verificare se la misura dei neurofilamenti del sangue davvero potrà essere usata per misurare l'attività di malattia nelle persone con forme progressive di SM e perciò aiutare a sveltire e rendere più economica la selezione di nuovi farmaci, prima che metodiche straordinariamente più raffinate e informative (ma anche più costose), come la risonanza magnetica o la neurofisiologia, ne confermino l'attività.

Dr. Roberto Furlan - *Neurologo*

STEMS - STAMINALI NEURALI PER PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA AL SAN RAFFAELE. A CHE PUNTO SIAMO?

La Sclerosi Multipla (SM) è una malattia neuro-infiammatoria cronica che colpisce più di 110.000 adulti in Italia, a cui si aggiungono circa 3000 nuovi casi per anno. Nonostante anni di ricerca e di lavoro abbiano portato alla scoperta e all'applicazione di numerose terapie, alcune delle forme più gravi restano ancora, purtroppo, resistenti ai farmaci disponibili. È obbiettivo comune di medici e ricercatori quello di poter trovare delle alternative valide ed efficaci anche per i pazienti più avanzati, in particolare quelli affetti dalle forme progressive della malattia.

Grazie al finanziamento di Fondazione Cariplo e all'impegno di AISM e ACeSM Onlus, nel Maggio 2017, per la prima volta al mondo un paziente affetto da sclerosi multipla cronica in stadio avanzato ha ricevuto una terapia a base di cellule staminali neurali presso l'unità operativa di Neurologia dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. La terapia, denominata STEMS è frutto di oltre 10 anni di ricerca svolta dal gruppo del Professor Gianvito Martino, Direttore Scientifico dell'Ospedale San Raffaele e capo Unità di ricerca in Neuroimmunologia, mentre l'implemen-

tazione del protocollo clinico è stata a cura del Centro Sclerosi Multipla, diretto dal professor Giancarlo Comi, primario e direttore dell'Istituto di Neurologia Sperimentale.

L'infusione costituisce l'avvio del primo studio clinico di questo tipo al mondo.

Le cellule staminali sono cellule immature, in grado di differenziarsi potenzialmente in qualsiasi tipo di cellula adulta. La loro duttilità e capacità di differenziamento le pone da anni al centro di ricerche volte allo sviluppo di nuove terapie, in particolare in ambito neurologico ed ematologico.

La terapia STEMS consiste in un'infusione di cellule staminali neurali, cellule progenitrici in grado di specializzarsi in tutti i tipi di cellule nervose. L'infusione avviene attraverso una puntura lombare che le immette direttamente nel liquido cerebrospinale, il liquido in cui è immerso il nostro Sistema Nervoso Centrale. Attraverso di esso, le cellule possono raggiungere il cervello e il midollo spinale, che sono i luoghi coinvolti nell'infiammazione causata dalla malattia e quindi deputati allo svolgimento della loro azione.

Le cellule destinate al trapianto sono di origine fetale e sono state preparate grazie alla collaborazione con il Laboratorio di Terapia Cellulare Stefano Verri, sostenuto dalla Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi Onlus.

L'obiettivo dello studio è quello di verificare la sicurezza e tollerabilità del trattamento, attraverso il reclutamento di un piccolo gruppo di pazienti altamente selezionati che verranno seguiti scrupolosamente prima, durante e dopo l'infusione. Si tratta di un primo passo fondamentale nella ricerca e sviluppo di questo tipo di terapia, che porrà delle basi essenziali per gli studi successivi e per i pazienti e le loro famiglie.

Il protocollo dello studio prevede 4 gruppi (= coorti) di trattamento (TC-A, TC-B, TC-C e TC-D).

In particolare i pazienti candidati al trattamento potranno ricevere, in una singola seduta, solo una tra le seguenti dosi di cellule staminali neurali per kg di peso corporeo:

- TC-A = $0.7 \times 10^6 \pm 10\%$;
- TC-B = $1.4 \times 10^6 \pm 10\%$;
- TC-C = $2.8 \times 10^6 \pm 10\%$;
- TC-D = $5.7 \times 10^6 \pm 10\%$.

Il protocollo di sicurezza prevede che i singoli pazienti vengano trattati uno alla volta e che prima di passare al paziente successivo trascorranò almeno 14 giorni. Inoltre il protocollo prevede anche che i gruppi vengano trattati sequenzialmente (da TC-A a TC-D) e che prima di passare alla successiva coorte di trattamento, cioè ad una dose più elevata di cellule staminali neurali siano trascorsi almeno 3 mesi, non ci siano stati eventi gravi e ci sia stato il parere favorevole di un gruppo di esperti indipendenti (chiamato Data

Safety and Monitoring Committee).

Ad oggi sono già stati trattati i primi pazienti e sono state completate la prima e la seconda coorte.

Tutti i pazienti hanno ricevuto le cellule staminali neurali attraverso una puntura lombare e per nessuno di essi è stato necessario interrompere o annullare l'infusione.

Al momento tutti i pazienti trattati proseguono lo studio e sono costantemente controllati per verificare la sicurezza e la tollerabilità del trattamento.

Ad oggi nessuno dei pazienti trattati ha manifestato eventi gravi, ed il gruppo di esperti indipendenti ha dato il suo parere positivo per procedere con i pazienti della terza coorte di trattamento.

Marco Bonopane
Beatrice Von Wunster
Divisione Neuroscienze / INSPE

UN MESSAGGIO AI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA (PROSEGUE LO STUDIO SULLA FLORA BATTERICA INTESTINALE)

Gentile paziente,

con la presente La informiamo della possibilità di partecipare ad uno studio in atto presso il nostro Centro, volto a valutare le possibili relazioni tra Sclerosi Multipla e flora intestinale (ossia l'insieme di batteri presenti normalmente nel nostro intestino).

Se Lei ha sofferto o soffre di disturbi gastro-intestinali (nausea, stitichezza, dolori addominali, reflusso gastroesofageo, gastrite, esofagite) e deve sottoporsi indipendentemente dal nostro studio ad una gastroscopia, Le chiediamo cortesemente di informarci.

Noi saremmo in grado di programmare il suo esame qui al San Raffaele in pochi giorni, in modo tale da darle la possibilità di effettuare in tempi brevi la gastroscopia, al fine di comprendere i Suoi disturbi e nel frattempo potere valutare le possibili associazioni tra flora intestinale e Sclerosi Multipla.

Potremo in tale modo proseguire la ricerca scientifica, già da noi intrapresa alcuni anni fa, che cerca di comprendere le possibili associazioni tra batteri presenti nell'intestino, attivazione del sistema immunitario e attività di malattia in pazienti con Sclerosi Multipla. Per ulteriori informazioni può scrivere una mail all'indirizzo dallacosta.gloria@hsr.it

Dr. Vittorio Martinelli - *Neurologo*
Dr.ssa G. Dalla Costa - *Specializzanda*



LE DOMANDE DEI PAZIENTI

D: Sono un paziente affetto da SM in cura da numerosi anni (attualmente ne ho 65) con un farmaco di prima linea. La mia condizione clinica è buona, le risonanze magnetiche stabili. Sarà possibile considerare una possibile sospensione della cura?

R: Gentilissimo,
recenti studi pubblicati su riviste specializzate hanno affrontato questo problema arrivando a delle conclusioni che, seppur non definitive, aprono delle possibilità in merito. In particolare, in un articolo pubblicato un paio di mesi fa da un gruppo di ricerca americano, si è valutato come la sospensione della terapia in pazienti di età superiore ai 60 anni (in cura da almeno 15 anni e se suggerita dal neurologo curante) non ha portato ad aggravamenti clinici o a ricadute significative della malattia nel corso del periodo di osservazione rispetto ai soggetti che invece proseguivano con la terapia. Va considerato che lo studio era di tipo retrospettivo ed osservazionale, quindi i risultati devono essere interpretati con cautela. Le conclusioni degli autori suggeriscono comunque che per i pazienti di età superiore ai 60 anni, con stabilità clinica, possa essere discussa l'eventualità di una sospensione della cura. Saranno necessari risultati derivati da studi più ampi e di tipo prospettico per arrivare a delle conclusioni definitive, ma l'apertura del dibattito risulta importante anche in relazione a considerazioni di tipo costo/beneficio. In questo gruppo di pazienti (età superiore ai 60 anni) l'attività del sistema immunitario risulta infatti ridotta (la cosiddetta senescenza immunologica) riducendo verosimilmente il rischio di riaccensioni della malattia. Nell'arco di qualche anno probabilmente avremo delle maggiori certezze in relazione a queste ipotetiche scelte su pazienti di età superiore ai 60 anni.

Dott. Bruno Colombo - *Neurologo*



NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

2 MAGGIO 2018 TEATRO MANZONI DI MILANO MUSICA E DIVERTIMENTO

Più di 600 amici e sostenitori hanno partecipato, cantato e ballato sulle note degli AbbaDream in concerto, in occasione della tradizionale serata organizzata per raccolta fondi dalla nostra Associazione. Come sempre un gradito e appetitoso buffet ha atteso gli ospiti al termine dello spettacolo.

Cogliamo l'occasione per ringraziare tutti i convenuti e in particolare coloro che hanno contribuito al successo dell'evento:

*Fondazione Same,
Consorzio Tutela del Grana Padano;
Maggioni Party Service;
Carlsberg;
Profumeria Cantarelli;
Grattacielo snc,
Mediaprint*

PROSSIMI EVENTI

Anche quest'anno
i **PERISTROPHE**
ci dedicheranno una serata
nel prossimo autunno,
vi terremo aggiornati.

CHIUSURA ESTIVA

*La segreteria
dell'Associazione
rimarrà chiusa
dal 10 agosto al 31 agosto*

ASSEMBLEA ORDINARIA

Lo scorso 9 maggio presso il Dimer, Ospedale San Raffaele Via Olgettina 48, si è tenuta l'Assemblea Ordinaria dei soci di ACeSM Onlus. In tale occasione i soci sono stati chiamati a rinnovare il Consiglio, che si presentava dimissionario per regolare scadenza del mandato triennale. Con piacere pubblichiamo uno stralcio della lettera inviata dal presidente Prof. Nicola Canal, che per motivi di salute ha deciso di non ricandidarsi. "...Sono grato al Consiglio per l'assistenza che mi è stata data durante il periodo della mia permanenza in carica e auguro il proseguimento di una proficua attività direttiva.... Ringrazio tutti i membri dell'Associazione, soci, medici e volontari per il generoso e continuo impegno e auguro a tutti un buon lavoro". Il nuovo Consiglio, per il triennio 2018/2021, eletto all'unanimità, risulta così composto:

Presidenti Onorari: Sig. Alberto Aspesi
Prof. Nicola Canal

Presidente: Sig.ra Piera Ghislieri Ruffini

Vice Presidente: Sig.ra Sandra De Benedetti Böhm

Tesoriere e Segretario: Dr.ssa Marina Galdabini

Direttore Scientifico: Prof. Giancarlo Comi

Consiglieri: Dr. Gianpaolo Bossini
Sig.ra Luisella Cassani Carozza
Avv. Valli Cappiello
Dr.ssa Anna Flavia D'Amelio Einaudi
Dr. Giorgio Angelo Girelli
Dr. Massimo Leto di Priolo
Prof. Alessandro Migliavacca
Dr.ssa Valeria Mincione
Prof. Ernesto Paolillo

Condizioni operative e sviluppo dell'attività

Qui di seguito pubblichiamo un estratto della Relazione sulla Gestione, parte integrante del Bilancio 2017, che ben sintetizza l'impegno che la nostra Associazione sostiene su più fronti.

"... Il centro Sclerosi Multipla dell'Ospedale San Raffaele ha visto importanti novità scientifiche: per prima cosa l'inizio della sperimentazione clinica di fase 1 della somministrazione di cellule staminali in pazienti con grave disabilità. Si tratta – come ricorderete – di un progetto, iniziato nel 2010 e conclusosi contabilmente nel 2017, finanziato da Fondazione Cariplo, cui Acesm Onlus ha concorso per 1.000.000 di Euro. E' stato un gravoso ed entusiasmante impegno, che ci ha permesso di seguire passo passo l'evolversi della ricerca di base, culminata nel trat-

tamento del primo paziente avvenuto lo scorso maggio.

Il 2017 ha visto anche l'approvazione da parte delle autorità competenti, di nuovi farmaci, che hanno arricchito il panorama delle possibili terapie a disposizione dei nostri neurologi.

Il grande lavoro svolto ha portato ad un forte incremento delle terapie infusionali e già si pensa ad un necessario ampliamento dell'area a ciò dedicata presso il Centro.

Da queste premesse, che sottolineano l'intensa e sempre crescente attività del Centro SM, si evince come anche Acesm Onlus abbia intensificato l'impegno verso i pazienti. Da un lato è stata riconfermata e sostenuta l'apertura dell'ambulatorio negli week end, ma soprattutto si è ulteriormente ampliata l'offerta della riabilitazione motoria. E' ormai noto come la fisioterapia sia di grande giovamento al malato e il servizio offerto presso la palestra dell'ospedale è apprezzato per la professionalità e la grande efficacia, riconosciuta da tutti i pazienti che l'hanno frequentato. Nel corso dell'anno abbiamo potuto offrire trattamenti personalizzati per un totale di 665 sedute. I colloqui di riabilitazione cognitiva, che hanno impegnato 3 psicoterapiste, rivolti a pazienti e familiari, sono stati complessivamente 515. L'esborso a copertura di tali attività è stato complessivamente di Euro 80.100.

Nel mese di marzo 2017 è stata rinnovata la convenzione con l'Ospedale San Raffaele, e grazie al contributo di euro 100.000.- è stato possibile implementare l'équipe di professionisti destinati a prendersi cura a vario titolo dei malati di Sclerosi Multipla che si affidano al Centro.

Acesm Onlus ha anche proseguito il finanziamento di 5 posti di specialità in neurologia e di un dottorato di ricerca, aperti presso l'Università Vita Salute.

Come in passato, è stato possibile contare su contributi significativi da parte di Enti e privati, cui è andato a sommarsi il saldo finale versato da Fondazione Cariplo alla presentazione della rendicontazione finale del progetto, sopra dettagliato. L'ormai tradizionale serata al Teatro Manzoni di Milano ha ottenuto un notevole successo di pubblico e l'offerta resa possibile dal Consorzio Grana Padano nel periodo natalizio è stata anche questa volta molto apprezzata".



CONTRIBUTI

Qui di seguito potete trovare i nostri riferimenti per eventuali contributi:

Banco BPM Ag. 0013

Iban IT65 F 05584 01613 000000013780

c/c Postale: 56019201