

## UN VACCINO TUTTO NUOVO

**Q**uest'anno c'è una ragione in più per vaccinarsi contro l'influenza in arrivo: i virus provenienti dall'Australia sono completamente nuovi rispetto a quelli in circolazione gli scorsi anni e, pur non risultando in sé più contagiosi o virulenti, avranno conseguenze dirette sull'epidemia influenzale che potrà rivelarsi più intensa di quelle di media entità delle ultime stagioni. Obiettivo? Raggiungere una copertura minima del 75 per cento nelle popolazioni a rischio, in particolare i soggetti over 65, con malattie croniche, quali diabete, malattie cardiovascolari o respiratorie e bambini di età superiore a sei mesi.

L'indicazione viene dall'Oms che, in seguito alle rilevazioni della novità immunologica dei virus influenzali in circolazione, ha deciso di modificare completamente la composizione del vaccino. Quest'anno sarà composto da due ceppi Brisbane (A/Brisbane/59/2007 H1N1 e

A/Brisbane/10/2007 H3N2) e dal ceppo Florida (B/Florida/4/2006). L'influenza non è poi così "innocente" come generalmente percepita dalla popolazione: in Italia, ogni anno, l'epidemia si accompagna a un incremento di ricoveri e decessi, che si attestano attorno ai 7.500-8.500 casi, l'80 per cento dei quali riguarda persone al di sopra dei 65 anni, fatto che spiega per quale motivo questa popolazione è il target privilegiato della vaccinazione. Oltre che verso una maggior copertura vaccinale, l'impegno degli esperti è indirizzato anche all'individuazione di nuove strategie e di nuovi strumenti in grado di migliorare l'efficacia dei vaccini. Va segnalata una novità tecnica che prevede una via di somministrazione alternativa alla classica intramuscolare, cioè la via intradermica, che sembra garantire una miglior risposta alla vaccinazione da parte del sistema immunitario.



## PSORIASI SOTTO CONTROLLO

I dati sono emersi al congresso Eadv (European academy of dermatology and venereology): adalimumab si è dimostrato significativamente efficace in pazienti affetti da psoriasi a placche cronica di grado da moderato a grave, indipendentemente dall'età dei pazienti, dalla durata della malattia, dall'eventuale coesistenza di artrite psoriasica o, ancora, da storia recente di terapie sistemiche, inclusi altri farmaci biologici. Questo grazie ai risultati dello studio Reveal, in doppio cieco, randomizzato e controllato verso placebo, della durata di 52 settimane e condotto su un parterre di 1.200 pazienti. Adalimumab è l'unico anticorpo monoclonale interamente umano che, oltre che per la psoriasi, è stato approvato per l'artrite reumatoide (anche in combinazione con metotressato), artrite psoriasica, spondilite anchilosante e morbo di Crohn. Il farmaco agisce bloccando una proteina, il fattore di necrosi tumorale (Tnf-alfa), la quale, se prodotta in eccesso, gioca un ruolo centrale nella reazione infiammatoria di molte patologie immunomediate. Per medici e pazienti questi risultati sono una conferma per migliorare le lesioni cutanee e i sintomi correlati alla malattia, quali prurito e dolore, mantenendo la risposta clinica nel tempo.

## MIGLIORI ASPETTATIVE PER IL MIELOMA MULTIPLO

**I**l *New England journal of medicine* pubblica i risultati positivi dello studio Vista, che ha dimostrato che l'introduzione di bortezomib nelle prime fasi di trattamento del mieloma multiplo, in pazienti non candidabili al trapianto di midollo osseo, risulta in efficacia superiore, tassi di risposta completa maggiori e prolungata sopravvivenza, in confronto al trattamento standard in Europa (melfalan associato a prednisone).

Il mieloma multiplo è il secondo tumore del sangue per frequenza, rappresenta circa l'un per cento di tutti i tumori e costituisce ancor oggi una malattia incurabile, che causa ogni anno più di 18.000

morti nell'Unione europea. Le scarse aspettative di vita per chi è colpito da questa forma tumorale (solo il trenta per cento sopravvive per più di cinque anni), è dovuto al fatto che l'età media di diagnosi di mieloma multiplo è settant'anni, e più della metà dei pazienti affetti non può essere sottoposta alla terapia farmacologica ad alte dosi e al trapianto di cellule staminali. Bortezomib è il primo inibitore del proteosoma ad aver ricevuto l'approvazione a livello mondiale per il trattamento del mieloma multiplo e possiede un profilo di sicurezza prevedibile e un favorevole rapporto rischio/beneficio.