53°
CONGRESSO NAZIONALE SIE
Società Italiana di Ematologia



ROMA, 20 settembre 2026
Hilton EUR La Lama

Il ruolo chiave dell'assistenza specialistica nella gestione integrata delle nuove terapie sottocutanee per la mielodisplasia: impatto della nuova indicazione di Luspatercept sull'attività ambulatoriale

Dott.ssa Giordana Di Reda
Infermiera presso Ospedale 'San Giuseppe Moscati' – Ambulatorio di Ematologia

Sessione Infermieristica

Disclosures of Giordana Di Reda

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
La relatrice dichiara l'assenza di conflitti di interesse							

SINDROME MIELODISPLASTICA (SMD)

Neoplasie mieloidi

Displasia delle cellule ematopoietiche

Ematopoiesi inefficace

Anemia

Gestione terapeutica

Prognosi variabile

CLASSI DI RISCHIO

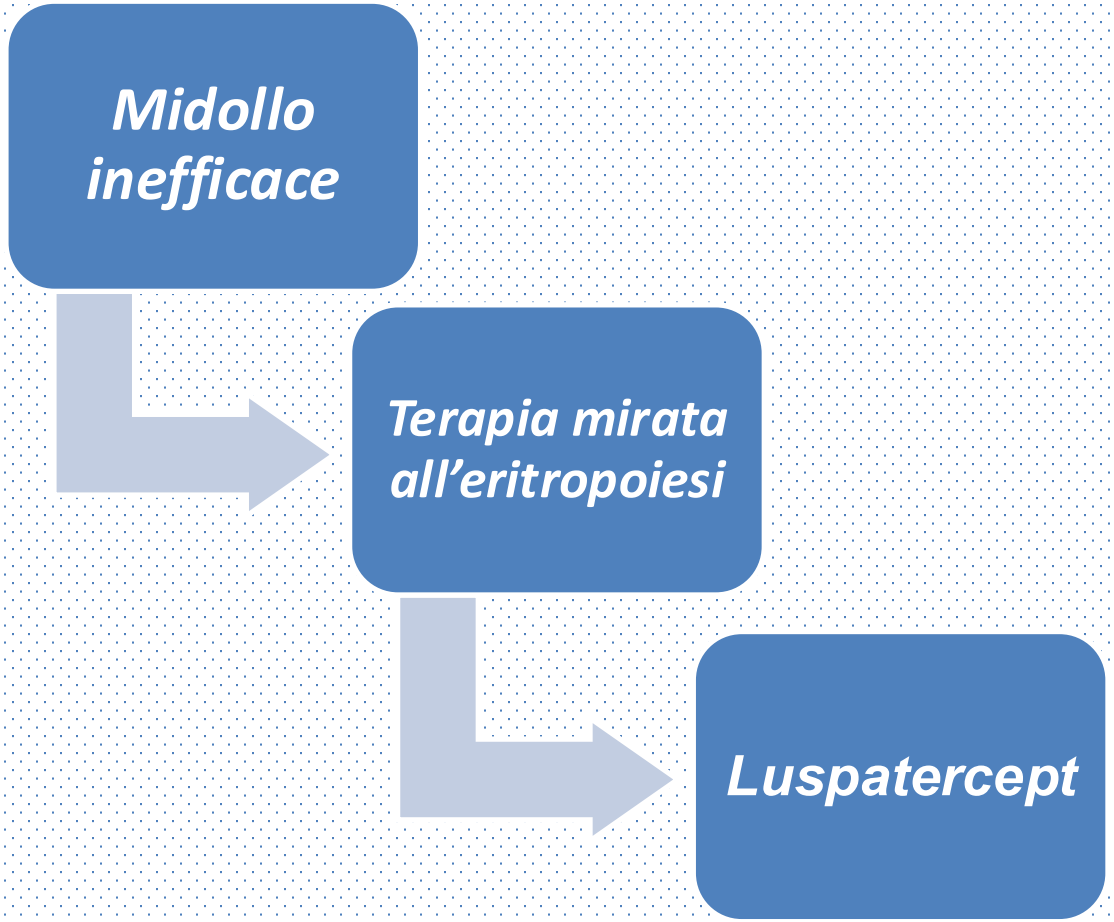
Classe di rischio	Score IPSS-R
MOLTO BASSO	< 1,5
BASSO	>1,5 - 3
INTERMEDIO	> 3 – 4,5
ALTO	> 4,5 - 6
MOLTO ALTO	> 6

STRATEGIE DI TRATTAMENTO

1. Terapia di supporto
2. Agenti stimolanti l'eritropoiesi
3. Luspatercept
4. Agenti ipometilanti
5. Lenalidomide

Il problema non è soltanto “avere poco sangue”,
Il problema è che il midollo non riesce a produrlo in modo efficace!

Da una terapia di supporto a un percorso terapeutico programmato


Midollo inefficace
Terapia mirata all'eritropoiesi
Luspatercept

Il Luspatercept

Proteina di fusione ricombinante e rappresenta il primo **agente di maturazione eritroide** approvato in Europa. È costituito dal dominio extracellulare modificato del recettore dell'activina di tipo IIB legato al frammento Fc delle IgG1 umane.

Agisce come una sorta di **"ligand trap"**, modulando la segnalazione della superfamiglia **TGF-β** e riducendo la via **SMAD2/3**. In questo modo favorisce la **maturazione degli eritroblasti tardivi** e la produzione di eritrociti, intervenendo quindi sull'**eritropoiesi inefficace** tipica delle SMD.

2020

Commercio UE

2024

Estensione dell'indicazione europea alla prima linea

2025

Estensione della rimborsabilità AIFA

Cosa?

Studio osservazionale descrittivo monocentrico

Dove?

Ospedale San Giuseppe Moscati – ASL Taranto

Quando?

1 luglio 2025 – 31 luglio 2026

Obiettivo dello studio

Valutare l'impatto dell'introduzione di Luspatercept sulla gestione infermieristica e organizzativa dell'ambulatorio di Ematologia dell'ospedale San Giuseppe Moscati di Taranto

Caratteristiche della popolazione studiata

- Sono stati inclusi i pazienti in trattamento con Luspatercept presso il nostro ambulatorio durante il periodo di osservazione, indipendentemente dalla data di inizio della terapia
- Due pazienti con diagnosi oncologica inclusi nello studio
- Presenza di pazienti che hanno raggiunto da poco la dose piena di Luspatercept
- Pertanto, la valutazione della risposta potrebbe essere non ancora definitiva

Paziente	Età	Sesso	Diagnosi secondaria	IPSS-R	Hb media pre-Luspatercept	Trasfusioni preterapia	Trasfusioni In corso di Luspatercepet	Sideroblasto ad anello/SF3B1
P1	78	M	NO	Molto Basso	7,60 g/dl	SI 1/MESE	NO	SI
P2	80	F	NO	Molto basso	8,10 g/dl	SI 2/MESE	SI 1/MESE	SI
P3	69	F	SI	Basso	8,00 g/dl	SI 8/MESE	SI 6/MESE	SI
P4	55	M	NO	Basso	7,58 g/dl	SI 4/MESE	SI 2/MESE	SI
P5	65	M	NO	Molto basso	7,76 g/dl	SI 1/MESE	NO	NO
P6	72	F	NO	Basso	7,72 g/dl	SI 4/MESE	SI 1/MESE	NO
P7	73	M	SI	Intermedio	7,56 g/dl	SI 8/MESE	SI 6/MESE	NO
P8	75	F	NO	Basso	7,81 g/dl	SI 1/MESE	NO	SI
P9	72	M	NO	Intermedio	8,33 g/dl	SI 4/MESE	SI 3/MESE	SI
P10	69	F	NO	Basso	8,01 g/dl	SI 2/MESE	SI 1/MESE	NO

Paziente	HB media Pre-Luspatercept*	Hb media durante Luspatercept	Riduzione trasfusionale	TRASFUSIONE INDIPENDENTE	Durata Terapia (SETT)	Eventi avversi
P1	7,60 g/dl	9,87 g/dl	SI	SI	>54	NO
P2	8,10 g/dl	9,07 g/dl	SI	NO	>54	NO
P3	8,00 g/dl	8,46 g/dl	SI*	NO	>54	NO
P4	7,58 g/dl	9,20 g/dl	SI	NO	>54	NO
P5	7,76 g/dl	10,23 g/dl	SI	SI	18	NO
P6	7,72 g/dl	8,60 g/dl	SI	NO	19	SI(PA)
P7	7,56 g/dl	8,15 g/dl	SI*	NO	18	NO
P8	7,81 g/dl	10.22 g/dl	SI	SI	>54	NO
P9	8,33 g/dl	8,95 g/dl	SI*	NO	>54	NO
P10	8,01 g/dl	9,08 g/dl	SI	NO	16	SI(PA)

Paziente	**Data inizio Reblozyl**	**In trattamento al 01/08/2025**	**Periodo osservato nello studio**	**Settimane di terapia osservate**
P1	26/10/2023	Sì	01/07/2025-31/07/2026	56
P2	20/05/2023	SI	01/07/2025-31/07/2026	56
P3	17/04/2024	SI	01/07/2025-31/07/2026	56
P4	05/06/2025	SI	01/07/2025-31/07/2026	56
P5	23/04/2026	NO	23/04/2026-31/07/2026	18
P6	16/04/2026	NO	16/04/2026-31/07/2026	19
P7	23/04/2026	NO	16/04/2026-31/07/2026	18
P8	25/08/2023	SI	01/07/2025-31/07/2026	56
P9	29/04/2026	NO	29/04/2026-31/07/2026	17
P10	06/05/2026	NO	06/05/2026-31/07/2026	16

Variabili	Prima di Luspatercept	Durante Luspatercept	Variazione
N° Pazienti	10	10	0%
Hb media	7,85	9,20	+1,35 g/dl - 17,20%
Numero di accessi trasfusionali	36	20	44,44%
Pazienti con riduzione del fabbisogno trasfusionale	//	7	70%
Pazienti trasfusione-indipendenti	//	3	30%

Gestione infermieristica dell'ambulatorio dopo l'avvento del Luspatercept

Cosa è cambiato?



1. Da una gestione prevalentemente trasfusionale a "disease-modifying"

Il luspatercept mira a migliorare l'eritropoiesi e, nei pazienti appropriati, a **ridurre il fabbisogno trasfusionale**. Quindi l'infermiere non si limita più alla gestione della trasfusione, ma diventa parte importante del monitoraggio della risposta al trattamento

Gestione infermieristica dell'ambulatorio dopo l'avvento del Luspatercept

Cosa è cambiato?



2. Somministrazione più semplice e meno invasiva

Il farmaco viene somministrato **per via sottocutanea**, quindi il percorso è potenzialmente molto più rapido rispetto a una seduta trasfusionale. Questo può significare, per il paziente responder, **meno accessi prolungati al DH e minore impiego di risorse assistenziali**.

Gestione infermieristica dell'ambulatorio dopo l'avvento del Luspatercept

Cosa è cambiato?



3. Diventa fondamentale il monitoraggio dell'emocromo
Prima della somministrazione occorre verificare i parametri ematologici e la situazione clinica del paziente. Il trattamento viene infatti adattato sulla base della risposta ematologica e della tollerabilità.

Gestione infermieristica dell'ambulatorio dopo l'avvento del Luspatercept

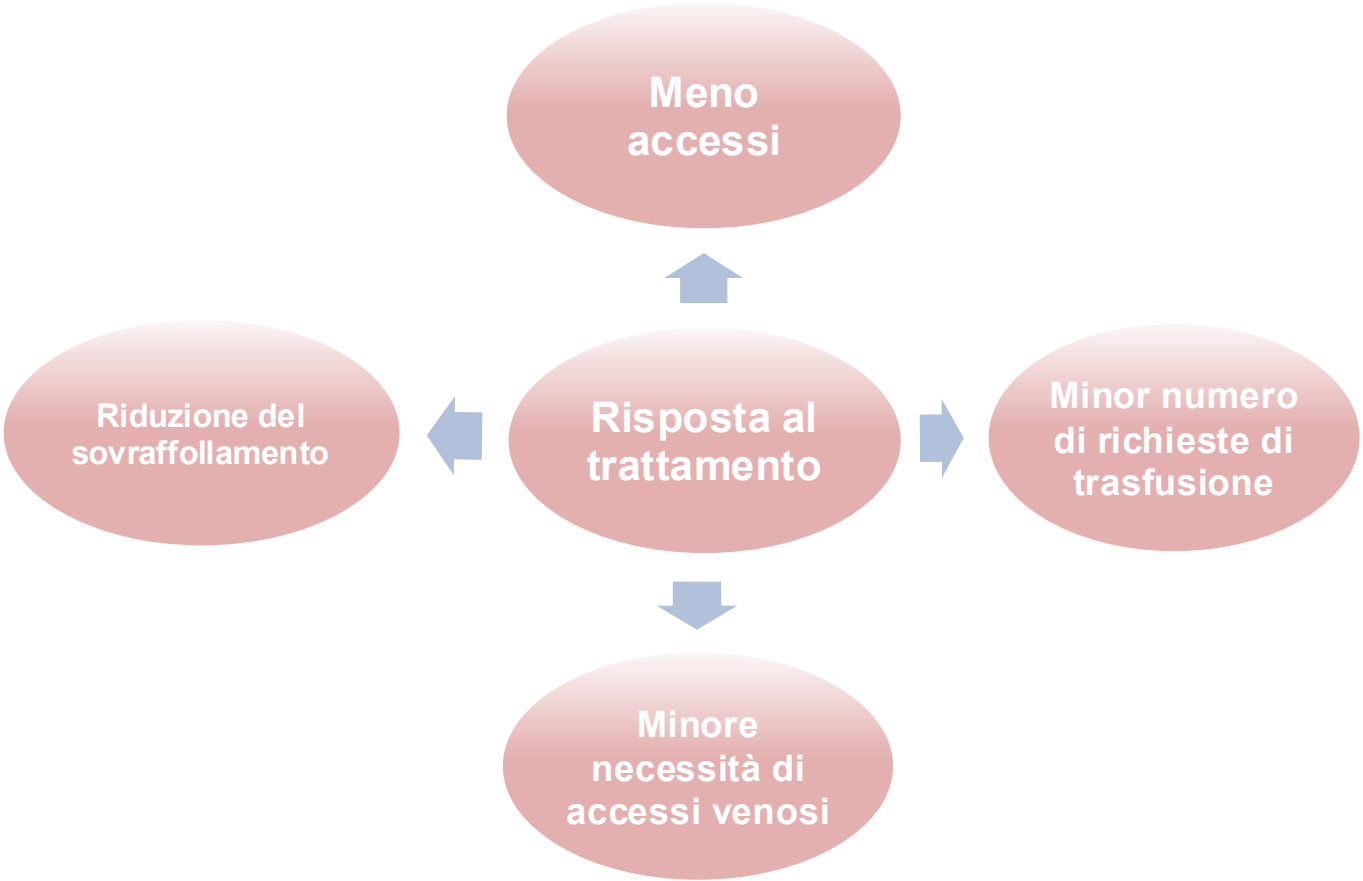
In sintesi

L'**infermiere** come figura importante nell'educare il paziente e/o il caregiver a:

- rispettare gli appuntamenti programmati;
- riferire sintomi nuovi;
- comprendere l'obiettivo della terapia;
- non interpretare autonomamente una variazione dell'Hb;
- mantenere il follow-up anche quando diminuisce la necessità di trasfusioni.

=

Riduzione del carico assistenziale trasfusionale


Meno accessi
Riduzione del sovraffollamento
Risposta al trattamento
Minor numero di richieste di trasfusione
Minore necessità di accessi venosi

CONCLUSIONI

In definitiva, l'impegno economico sostenuto dall'ASL di Taranto per il trattamento con Luspatercept, pari mediamente a circa 20.000 euro al mese complessivi per i dieci pazienti, rappresenta senza dubbio una cifra importante, che impone attenzione, appropriatezza e responsabilità nell'utilizzo delle risorse sanitarie.

E vi è poi un valore più silenzioso, ma altrettanto concreto: il tempo restituito agli operatori sanitari.
Ogni ora sottratta alla necessità di una trasfusione o di una permanenza ambulatoriale può diventare tempo da dedicare a un altro paziente, magari più fragile, più complesso, più bisognoso di attenzione.

Grazie per l’attenzione!