



GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE AFFETTO DA ANEMIA APLASTICA SEVERA

Irene Sancio

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori Monza



**CONGRESSO
INFERMIERISTICO
AIEOP**

ROMA, 23-24 Settembre 2025
CENTRO CONGRESSI
UNIVERSITÀ CATTOLICA
DEL SACRO CUORE

Disclosures of Irene Sancio

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
/	/	/	/	/	/	/	/

ANEMIA APLASTICA (AA)

L'anemia aplastica severa è una malattia multifattoriale in cui il midollo osseo non riesce a produrre un numero sufficiente di cellule del sangue, causando pancitopenia con gravi implicazioni ematologiche, infettive ed emorragiche.

Classificazione delle AA in base alla gravità

Moderata o non grave	Grave	Molto grave
Cellularità midollare <30% Neutrofili >500 <1000 mmc Oppure non criteri presenti nelle altre due forme	Cellularità midollare <30% Almeno due delle seguenti condizioni: Neutrofili <500 mmc Piastrine <20.000 mmc Reticolociti <20.000 mmc	Come grave ma: Neutrofili < 200 mmc

La causa

La maggioranza dei casi di AA è idiopatica (70-80%)

IL CASO DI FABIO

9/8/2021: GB 3770 neutrofili 12%
PTL 12.000
Hb 4.9 gr/dl

Segni e sintomi: astenia ingravescente e nell'ultima settimana dispnea da sforzo. No diatesi emorragica. PV nella norma per età. No febbre.

Assistenza:

- Reperire accesso venoso periferico
- Eseguire esami ematici (emocromo, conta reticolociti, striscio sangue periferico, sierologie pre trasfusionali, virologici, gruppo sanguigno, valori epatici, renali, biochimica)
- Camera singola per isolare paziente per neutropenia
- Monitoraggio parametri vitali in continuo
- Supporto trasfusionale

DIAGNOSI

ASPIRATO MIDOLLARE E BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE(BOM)

Fabio

10/08/2021 esegue procedura in sedazione profonda per contenimento del dolore.

Assistenza:

- Esami ematici
- Supporto trasfusionale pre procedura (PTL 22.000)
- Assistenza durante la procedura in narcosi (medicazione compressiva del sito e posizionamento del ghiaccio)
- Terapia antalgica post procedura
- Pre e post procedura fornire informazioni comprensibili e rassicuranti al paziente e al caregiver

Fabio: 11/08/2021 1^a tipizzazione HLA

Alla diagnosi è raccomandata la **1^a TIPIZZAZIONE HLA** del paziente e dei familiari, se non è disponibile un donatore familiare HLA identico è necessario avviare la ricerca di un donatore nei registri internazionali.

Parentela	Genotipo
Fabio	A/C
Padre	A/B
Madre	C/D
Fratello	A/D

TRATTAMENTO

Si basa sul ripristino dell'emopoiesi attraverso il **trapianto di cellule staminali emopoietiche**.

Nei pazienti in cui è possibile effettuare entro 2-3 mesi dalla diagnosi un trapianto da donatore familiare HLA identico o donatore non familiare (inteso come con al massimo 1 antigene mismatched/10).

Fabio

6/10/2021 terapia immunosoppressiva combinata ATG di cavallo + ciclosporina (CSA).

ATG di cavallo (anticorpi antitimocitari):

- Si somministrano per via endovenosa in una via centrale
- Premedicazione: paracetamolo, metilprednisolone, clorfenamina (opzionale) 30 minuti prima dell'inizio dell'infusione
- Preparate in soluzione fisiologica 0.9% alla concentrazione massima di 4mg/ml
- Somministrazione in 8 ore con filtro 0.2mcm
- Si somministrano per 4 giorni consecutivi
- Non sono compatibili con glucosio 5%, altri farmaci ed emoderivati.

Effetti avversi: brividi, broncospasmo, ipotensione, rush, febbre.

Si sospende l'infusione di ATG, che può essere ripresa a reazione superata ad una velocità inferiore.

Ciclosporina

- Viene somministrata dal primo giorno di ATG
- Durata del trattamento a dose terapeutica per 12 mesi, con graduale scalo della dose ogni mese e sospensione non prima dei 24 mesi.
- Dosaggio ematico settimanale o bi settimanale tra 100-250 ng/ml

Effetti collaterali

- Ipertricosi (38%)
- Ipertrofia gengivale (15%)
- Ipertensione (8.5%)
- Aumento della creatinina con eventuale nefrotossicità dose correlata
- Neurotossicità (40%): Sindrome da Encefalopatia Posteriore Reversibile (PRES) caratterizzata da cefalea, convulsioni, disturbi del visus, ipertensione.

Valutazione della risposta alla terapia al giorno +120 : Aspirato midollare + BOM

02/03/2022

Fabio: valori ematici GB 2260

PTL 63.000

Hb 7.7

neutrofili 51%



risposta parziale

Riattivata la ricerca del donatore da banca e introdotta terapia con Eltrombopag + CSA + GCSF.

Fabio: Visite e controlli in DH per valutare l'andamento della malattia e i valori ematici, supporto terapeutico di tipo trasfusionale e copertura antibiotica, antifungina e virale.

A fine marzo 2022 miglioramento delle conte con risalita e stabilizzazione dei valori a fine aprile.

Educere il paziente e il caregiver alla prevenzione delle infezioni a domicilio e in ospedale:

- Igiene delle mani (5 passi dell'OMS)
- Uso appropriato dei dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti)
- Pulizia superfici ed oggetti ad alta intensità di contatto
- Monitorare e saper riconoscere segni e sintomi di infezione (febbre, brividi, debolezza, perdita appetito)

TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

- Il trapianto di cellule emopoietiche è il trattamento di **PRIMA SCELTA** nei pazienti che dispongono di un familiare HLA compatibile con probabilità di sopravvivenza a lungo termine del 90- 100%. Il rigetto, il mancato attecchimento e la GvHD hanno sempre rappresentato i principali ostacoli della terapia trapiantologica, pertanto gli sforzi si sono voltati alla ricerca di combinazioni terapeutiche che controllassero queste complicanze.
- Pazienti che non hanno donatore familiare HLA compatibile: si deve ricercare donatore da banca HLA compatibile 9/10 ed effettuare il trapianto entro 2-3 mesi dalla diagnosi.
- Pazienti privi di donatore familiare o non familiare HLA identico che non hanno risposto ad un primo ciclo ATG+CSA: deve essere considerato un trapianto aploidentico.

Bibliografia

- *Raccomandazioni diagnostico terapeutiche sulle aplasie midollari acquisite in età pediatrica, del 2021, AIEOP.*
- *Istituto superiore di sanità (<https://www.epicentro.iss.it/igiene-mani/5-momenti-oms>).*

Grazie a tutti
per l'attenzione

irene.sancio@irccs-sangerardo.it