

Riunione GdL Infezioni e Terapia di Supporto - Mandato 2024-2027
Coordinatore: Simone Cesaro

Orario: 10.30-16.00, 19 maggio 2025

Modalità ibrida, in presenza ed online

(Pad 29, Aula D, Ospedale Donna Bambino, AOUI Verona, Piazzale A. Stefani 1, 37126, VR)

Partecipanti

Centro	Dott. o dott.ssa	e-mail
Ancona	Valeria Petroni Paola Coccia	petronival@yahoo.it paola.coccia@ospedaleiriuniti.marche.it
Bari	Paola Muggeo	paola.muggeo@gmail.com
Bologna	Francesco Baccelli	f.baccelli92@gmail.com
Bolzano	Gianluca Boscarol	gianluca.boscarol@sabes.it
Brescia	Elena Soncini	elenasonci161@gmail.com
Cagliari	Rossella Mura Eleonora Cracolici	rosamaria.mura@aob.it eleonora.cracolici@aob.it
Firenze	Stefano Frenos Francesca Trevisan	s.frenos@meyer.it francesca.trevisan@meyer.it
Genova Gaslini	Erica Ricci	ericaricci@gaslini.org
Modena	Alessia Pancaldi Giovanni Palazzi	pancaldi.alessia@aou.mo.it
Milano INT	Cristina Meazza	Cristina.meazza@istitutotumori.mi.it
Napoli Pausillipon	Maria Rosaria D'Amico (Trapianto) Pio Stellato (Ematologia)	mrdamico@tiscali.it p.stellato@santobonopausilipon.it
Padova	Lorenzo Chiusaroli	lorenzo.chiusaroli@phd.unipd.it
Palermo	Serena Tropa	tropiaserena@yahoo.it
Parma	Angelica Barone Federica Cennamo	abarone@ao.pr.it fcennamo@ao.pr.it
Pavia	Francesca Compagno	f.compagno@smatteo.pv.it
Perugia	Katia Perruccio	katia.perruccio@ospedale.perugia.it
Rimini	Pietro Gasperini	gasperini.pietro@gmail.com
Roma BG	Federica Galaverna	federica.galaverna@opbg.net
Taranto	Letizia Pomponia Brescia	brescia.letizia@gmail.com
Torino	Manuela Spadea	Manuela.spadea@gmail.com
Trieste	Nagua Giurici	Nagua.giurici@burlo.trieste.it
Verona	Simone Cesaro Elena Pletto Alice Giacomazzi Gloria Tridello Chiara Garonzi	simone.cesaro@aovr.veneto.it elena.pletto@crc.vr.it alice.giacomazzi@aovr.veneto.it gloria.tridello@aovr.veneto.it garonzi.chiara@gmail.com
Su invito	Raffaele Badolato (Brescia)	raffaele.badolato@unibs.it
	tot. 32 partecipanti (presenza + online)	

La riunione è stata organizzata dal Coordinatore in modalità ibrida (in presenza e online).

Dopo i saluti iniziali e alcune informazioni da parte del Coordinatore, la discussione inizia in orario secondo l'agenda del giorno.

Studi:

Studio prospettico osservazionale su episodi febbrili, pazienti in chemioterapia o TCSE, acronimo: SuBitO:

Vengono presentati gli aggiornamenti per quanto riguarda la parte relativa alle batteriemie (Cesaro/ Tridello/ Chiusaroli /Baccelli). Dalla scorsa riunione era emersa la necessità di rivedere l'appropriatezza della terapia antibiotica. La revisione dei dati è stata ripresa ad Aprile, ma non è ancora completa. Si prevede la conclusione della appropriatezza della terapia entro Maggio (Baccelli e Tridello) e la produzione di un primo draft entro Giugno (Cesaro) .

Altri studi:

Analisi delle FUO: Vengono inoltre presentati gli aggiornamenti relativi all'analisi delle FUO (Muggeo/ Guardo/ Tridello). Il 53% degli episodi raccolti nello studio SuBiTo sono FUO. Emerso dall'incontro precedente che non è disponibile la durata della febbre. Presenti comunque indici di flogosi, temperatura corporea massima e la durata neutropenia. Parametri utilizzabili per l'endpoint primario e l'outcome. End point secondario: terapia antibiotica (durata e modifiche terapeutiche). La proposta di muggeo è di analizzare i dati della terapia per escalation e descalation. Essendo al momento disponibile l'analisi descrittiva degli episodi di FUO si propone la presentazione un abstract per il Congresso AIEOP 2025. Approvato.

Si concorda di iniziare a scrivere la parte descrittiva già analizzata per la tesi, in attesa dei rimanenti dati sulla terapia.

CID e MID non batteriemie (Galaverna): circa 500 episodi. Nel gruppo MID ci sono le infezioni virali. Le CID sono infezioni più eterogenee, verosimilmente polmoniti. Si propone di inviare il data base a Galaverna in modo che possa cominciare una valutazione.

Galaverna: chiede di analizzare le batteriemie nei trapiantati. Da parlarne con Francesco Baccelli per coordinarsi con quanto già presentato all'EBMT.

Proposta di collaborazione GdL immunodeficienze (Badolato):

L'idea di partenza è nata dalla disponibilità del Nirsevimab per l'infezione del RSV, nei soggetti con immunodeficienze primitive e secondarie. Richiesta di raccolta dati su lattanti e neonati <2 aa nei quali c'è indicazione alla profilassi con Nirsevimab.

L'idea del Prof Badolato sarebbe di elaborare un protocollo condiviso dai due GdL, in pazienti con ricovero per bronchiolite e fragilità emato-oncologica/ immunologica. Uno studio epidemiologico è già stato avviato dalla SIP e uno dalla SIN (arruolamento di tutti i pazienti ospedalizzati anche con la definizione di una eventuale fragilità),

(Cesaro): inviata Survey ai centri (n=25), prescrizioni nel 2024-25 del Nirsevimab: 13 pazienti (TCSE/ bambini piccoli con neuroblastoma); possibilità di eseguire seconda survey per vedere se è stato protettivo.

Si discute l'utilizzo della profilassi con i rappresentanti dei vari centri presenti all'incontro.

Chiusaroli suggerisce l'esecuzione del tampone molecolare per la genotipizzazione dell'RSV nei soggetti positivi per RSV nonostante la profilassi (ricerca varianti "escape") e di tenere conto anche chi ha già eseguito Pavilizumab.

Conclusioni: il GdL è favorevole ad studio retrospettivo sui casi avvenuti nei diversi centri, includendo sia pazienti trapiantati sia onco-ematologici, con eventuale segnalazione dei dati di RSV anche nei pazienti più grandi. La scheda dati non deve essere troppo complessa. Se disponibile il tampone aggiungere il dato.

Possibilità di coordinazione con GdL immunodeficienze.

Si concorda inoltre l'invio di una breve raccolta dati dei pazienti che sono stati inclusi nella survey per poter preparare un abstract AIEOP (13 pazienti).

Bacelli propone una consesus o una position ufficiale del Gruppo per sensibilizzare la comunità AIEOP sull'uso della profilassi dell'RSV per la prossima stagione. Questa proposta è vista favorevolmente da tutti ma è da strutturare.

Nuovo Studio IFI (Chiusaroli/ Spadea/ Cesaro):

Viene presentata la proposta di uno studio retrospettivo sull'epidemiologia e fattori di rischio delle infezioni fungine.

Argomenti discussi:

- Periodo di studio: 2020-2024 vs 2024-2025.
- Necessità dei controlli per poter valutare i fattori di rischio e profilassi, altrimenti soltanto analisi dei fattori di rischio per mortalità.
- Popolazione reclutabile: ad alto rischio (LMA, LLA, LA ricadute, allo-HCT, SAA).
- Eleggibilità pazienti fino a 18 vs 21 anni?
- Fase terapia oggetto di osservazione
- Considerare anche le infezioni possibili?
- Aggiungere una fase prospettica?
- Fare una raccolta specifica per tipo di profilassi?

Conclusioni: alla fine si concorda questa ipotesi: studio retrospettivo negli anni 2024-25 limitato solo alla popolazione a rischio di IFI (allo-TCSE, LA, LA ricadute, SAA). Ogni paziente sarà seguito dalla data della diagnosi o del trapianto fino alla fine della fase intensiva per le LLA (circa 6 mesi), fino alla fine della chemioterapia per le LMA, oppure fino al trapianto allogenico per le LLA-HR, LLA/LMA-ric. Ad ogni fase della chemioterapia (o ciclo) sarà indicato il tipo di profilassi in atto e saranno registrate le eventuali IFI. Questo permetterà di avere sia un dato epidemiologico di incidenza per fase della terapia che un'analisi di fattori di rischio. Si propone a Chiusaroli e Spadea di rivedere la sinossi e preparare una CRF.

Applicazione machine learning/AI ai data base infezione

Predizione resistenza antibiotici

Predizione rischio MDI-Emo+

Predizione rischio batteriemie e IFI

(Bacelli/ Chiusaroli/ Spadea):

I dati sono stati ricodificati in senso binario e sono stati inviati allo statista. Stanno finendo il CODING dei dati clinici.

2 obiettivi:

1. Predire (se possibile) con il modello di machine learning il rischio a priori della suscettibilità in vitro alla terapia antibiotica empirica (valutati i casi di batteriemie). Vedere se l'algoritmo di modello che si elabora predice la suscettibilità empirica all'antibiotico, fornendo un antibiotico di scelta. Valutati 900 antibiogrammi.
2. Valutare a priori i fattori di rischio associati alla batteriemia (casi e controlli), per ora disponibili solo i casi (batteriemi), i controlli sarebbero le FUO. Verrà quindi ricodificato in ottica binaria anche il database delle FUO.

In corso il primo obiettivo.

Tempistiche: per fine maggio/inizio giugno lo statista dovrebbe avere a disposizione tutti i dati. Necessari circa due mesi almeno per la parte statistica. A novembre dati preliminari.

Rischio di BSI e management neutropenie febbrili nei pazienti oncoematologici pediatrici (Baccelli):

Proposta: Studio osservazionale multicentrico retrospettivo nei pazienti con patologia oncoematologica con utilizzo di CT/RT/HCT con colonizzazione da germe resistente, episodio febbrile successivo al riscontro di colonizzazione con dati clinici e laboratoristici.

Obiettivi: epidemiologia, analisi dei FR di BSI, e management degli episodi febbrili (terapia, decorso e outcomes).

Questioni discusse:

- Periodo proposto: 2015-2025?
- Tampone rettale: colturale e genico?
- Solo tampone rettale per G- o anche altre colonizzazioni (es. MRSA)?
- Infezioni pregresse da germi R?
- Almeno 1 episodio febbrile (+/- neutropenia)?
- Numero massimo 3-5 episodi febbrili?.
-

Conclusioni: studio di interesse ma lavoro di raccolta dati impegnativo. Si propone di iniziare con periodo più recente (2024-25) per maggiore omogeneità delle pratiche di sorveglianza nei centri AIEOP. Lo studio deve individuare i pazienti colonizzati (caratteristiche demografiche, tipo di malattia, tipo di terapia) e seguire nel tempo le complicanze infettive (FUO, MID, CID, micosi). Per cui ci dovrebbe essere una scheda registrazione paziente colonizzato e una scheda complicanze infettive in cui si raccolgono i dati essenziali delle complicanze infettive (data, tipo= FUO, CID, MID, antibiogramma, durata terapia antibiotica, TIPED, vivo o morto, cause decesso) Necessaria l'approvazione del comitato etico.

Dietary recommendations, practices of centers and food-born infections. Consensus II (Muratore/ Leardini/ Baccelli):

Studio accettato su PBC, inviata copia pdf.

Survey su profilassi e terapia della Toxoplasmosi nei centri TCSE, Cesaro/ Perruccio.

Chiesto a Perruccio di prendersi in carico di una prima stesura.

Studio HCV e trapianto allogenico (D'Amico/ Tambaro):

Studio retrospettivo, pazienti HCV positivi s/p a TCSE. Attualmente al vaglio del CE di NA, centro promotore. Eseguito anche passaggio con AIFA per studio con farmaco.

Commenti: Sugerite alcune modifiche per le CRF (es. nazionalità italiana o no, GVHD e microangiopatia (con le date di inizio/fine e severità), follow-up, tossicità, aggiungere ferritina pre-trattamento). Cercare di chiudere lo studio quest'anno.

Survey sulle IFI (Baccelli/Grasso): pronto un primo draft da far circolare.

Nuove proposte:

Proposta di studio Maribavir (Galaverna):

- Non ancora formalizzata una proposta scritta

Survey Infezioni CAR T (Galaverna):

- Sono poche (circa una trentina di casi fatti con il prodotto commerciale Kimryah) al momento è un po' dubbia l'utilità.

Venetoclax (Baccelli):

Pazienti con patologia mieloidi che hanno eseguito terapia con Venetoclax ed Azacitadina

L'idea sarebbe di vedere le complicanze infettivologiche nei pazienti che hanno eseguito Vidaza-Venetoclax.

Da preparare e poi inviare una sinossi per i centri interessati

Aggiornamento studi in corso:**Musicoterapia (Muggeo/Giordano):**

Lavoro sottomesso a rivista. Muggeo informa che ci sarà un'intera sessione dedicata alla Musicoterapia nel prossimo Congresso Infermieristico AIEOP.

Cefiderocol (Muggeo):

Da sottomettere il lavoro di Case series. Si propone Eur J Microbiol Infec Dis J

Studio Lattoferrina e neutropenia febbrile (Decembrino):

Sottomesso a Blood Advances.

Consensus terapia antibiotica in TCSE (Zama):

Sottomesso ad Italian Journal Pediatrics

Survey CARVI (Abram/ Micolini/Baccelli):

Lavoro da scrivere.

Survey Posaconazolo (Chiusaroli):

Manoscritto sottomesso a Mycoses.

Survey Isavuconazolo (Chiusaroli):

Manoscritto in fase di redazione.

Survey antimicrobial stewardship (Chiusaroli):

Redatto, sarà fatto circolare prossimamente. Da decidere la rivista target.

Salute dell'osso ed osteonecrosi.

Muggeo: propone l'idea di una survey seguita da Consensus relativa alla salute e alla patologia dell'osso (osteonecrosi, osteopenia) nei nostri pazienti che è un argomento orfano di sviluppi significativi negli ultimi 20 anni. Si approva. Sarà fatta circolare una proposta di survey.

La riunione termina secondo programma, alle 16.00

Redatto da C. Garonzi / S. Cesaro (Oncoematologia Pediatrica di Verona)