

## L'AFERESI E I PAZIENTI CRITICI

### Tavola rotonda: Evidenze, Pratica Clinica e Ricerca Clinica

#### Le malattie infiammatorie intestinali e l'Aferesi

**M. Vecchi**

Le malattie infiammatorie intestinali IBD, come la colite ulcerosa e il morbo di Crohn, sono caratterizzate dalla perdita dell'integrità della barriera intestinale, seguita da uno squilibrio nella produzione di mediatori pro-infiammatori rispetto alla produzione di mediatori anti-infiammatori. Successivamente, si verifica danno all'intestino stesso. Tra i farmaci usati in queste malattie vi sono: i farmaci biologici come gli anticorpi monoclonali che sono particolarmente efficaci. Tra questi, il vedolizumab ha il compito di bloccare la migrazione di cellule infiammatorie verso tessuti già infiammati. Questo è lo stesso obiettivo dell'aferesi nel campo dell'IBD, cioè il blocco delle cellule infiammatorie prima che esse migrino verso i tessuti intestinali. I primi dispositivi aferetici utilizzati sono stati le cartucce di acetato di cellulosa. Ad oggi sono ampiamente utilizzate cartucce di polisulfone emocompatibili, che sono in grado di rimuovere monociti, granulociti e piastrine. Dagli studi in vitro queste cartucce di polisulfone hanno mostrato maggiore efficacia, rispetto alle prime cartucce in acetato di cellulosa, nella rimozione di monociti e piastrine. Uno dei problemi da affrontare è la definizione della Dose di terapia da applicare in funzione delle caratteristiche del Paziente.

