



Strategie condivise
per la Mielofibrosi

Evento ECM in modalità residenziale



29 aprile 2026

Firenze

Grand Hotel BAGLIONI
Piazza dell'Unità Italiana, 6 - Firenze

Direzione Scientifica

Francesco Passamonti - Milano,
Alessandro Maria Vannucchi - Firenze

Gestione del paziente con mielofibrosi e anemia: alla diagnosi e durante il trattamento

Paola Guglielmelli

Tavolo 2:

Gestione del paziente con mielofibrosi e anemia: alla diagnosi e durante il trattamento

Membro		Affiliazione
Biagiotti	Caterina	Ospedale San Giovanni di Dio - Torregalli, Firenze
Binotto	Gianni	Hospital Assistant Medical Director, Hematology and Clinical Immunology Unit, Azienda Ospedaliera/ Padua University Medical School, Padova
D'Agostino	Domenico	Dirigente Medico Ematologia, Azienda ospedaliera "Card. G. Panico" Tricase (LE)
De Fazio	Laura	Dirigente medico dipartimento di emato-oncologia, Azienda Ospedaliera Universitaria "Renato Dulbecco": Catanzaro
Dell'Eva	Michele	Ematologia e Centro Trapianto Midollo Osseo, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano
Luzi	Debora	Dirigente medico presso Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni, Perugia
Macchia	Maria Giovanna	Hematology Section, Department of Precision and Regenerative Medicine and Ionian Area (DiMePRe-J), University of Bari 'Aldo Moro', 70124 Bari
Santoro	Marco	Dirigente medico Azienda Ospedaliera Universitaaria Policlinico Paolo Giaccone, Palermo
Scardocci	Alessandra	Ematologo presso Ospedale S. Camillo de' Lellis", Rieti
Guglielmelli	Paola	CRIMM – AOU Careggi, Università di Firenze, Firenze

Report Survey

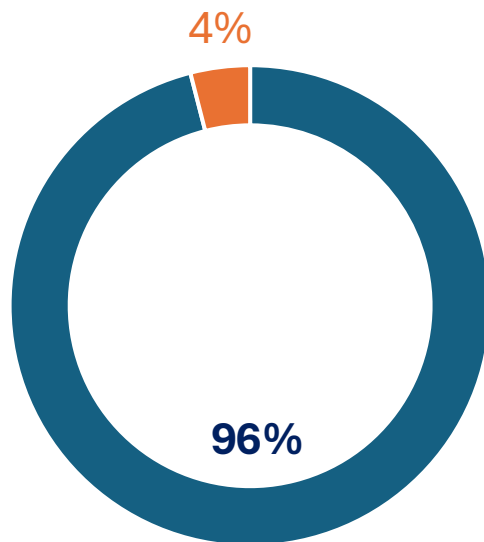
Gestione del paziente con mielofibrosi e anemia: alla diagnosi e durante il trattamento

Inviata in data:

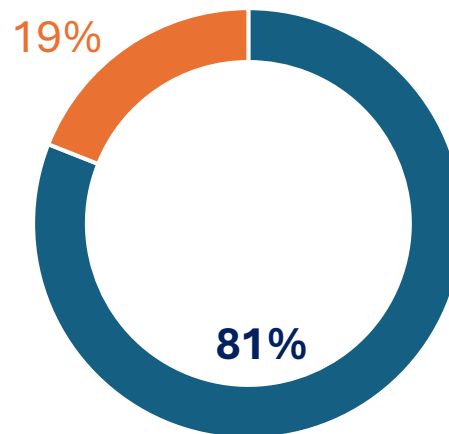
- 18 dic 25
- 2 feb 26

23 domande

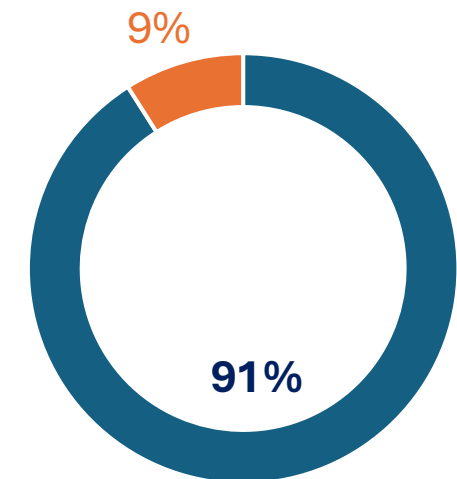
- 241 visite
- 70 hanno compilato la survey (100% compilation rate)



■ specialisti ■ Specializzandi



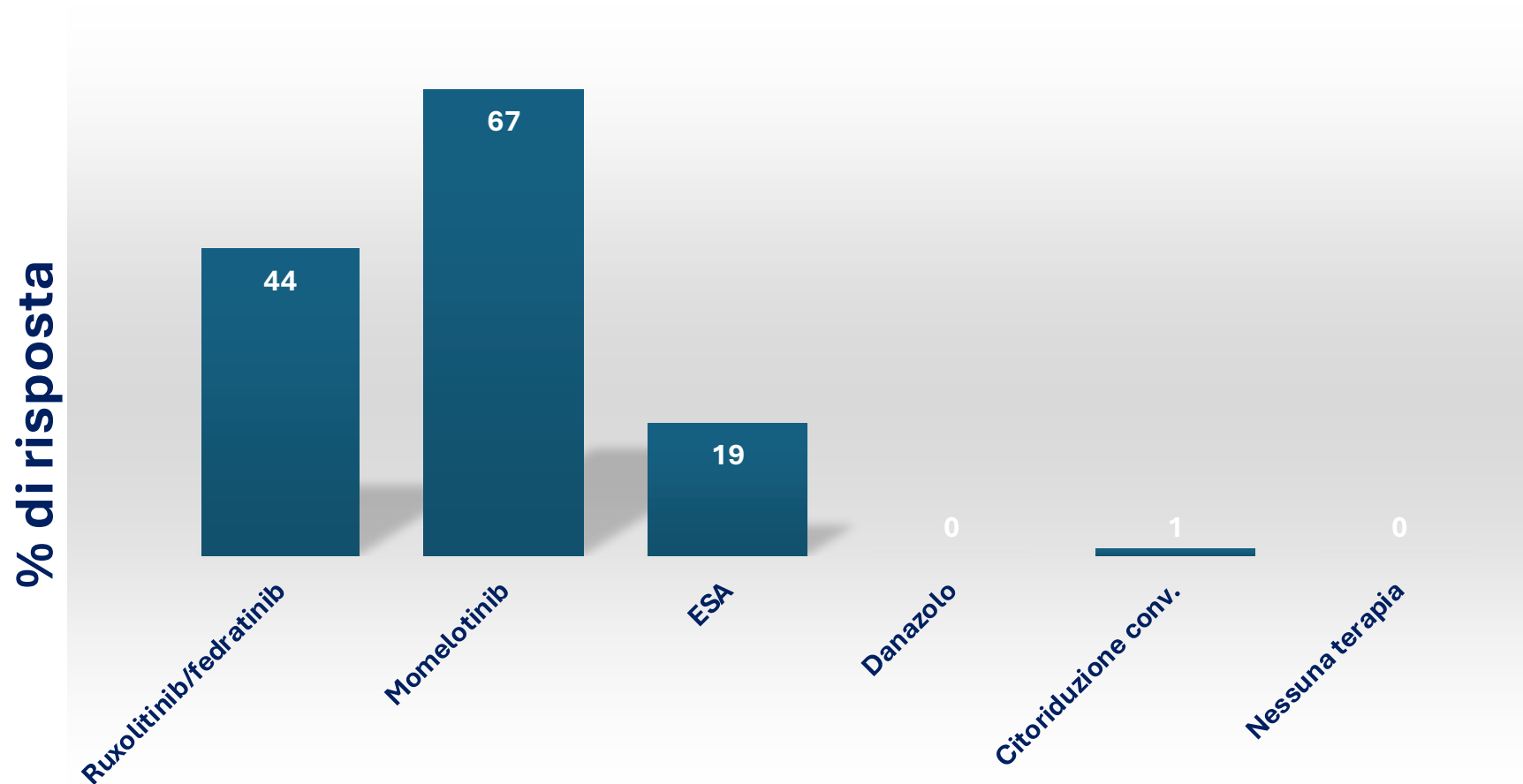
■ ambulatorio dedicato alle MPNs
■ Ambulatorio condiviso con altre patologie



■ seguono personalmente pazienti con MF
■ Non seguono pazienti con MF

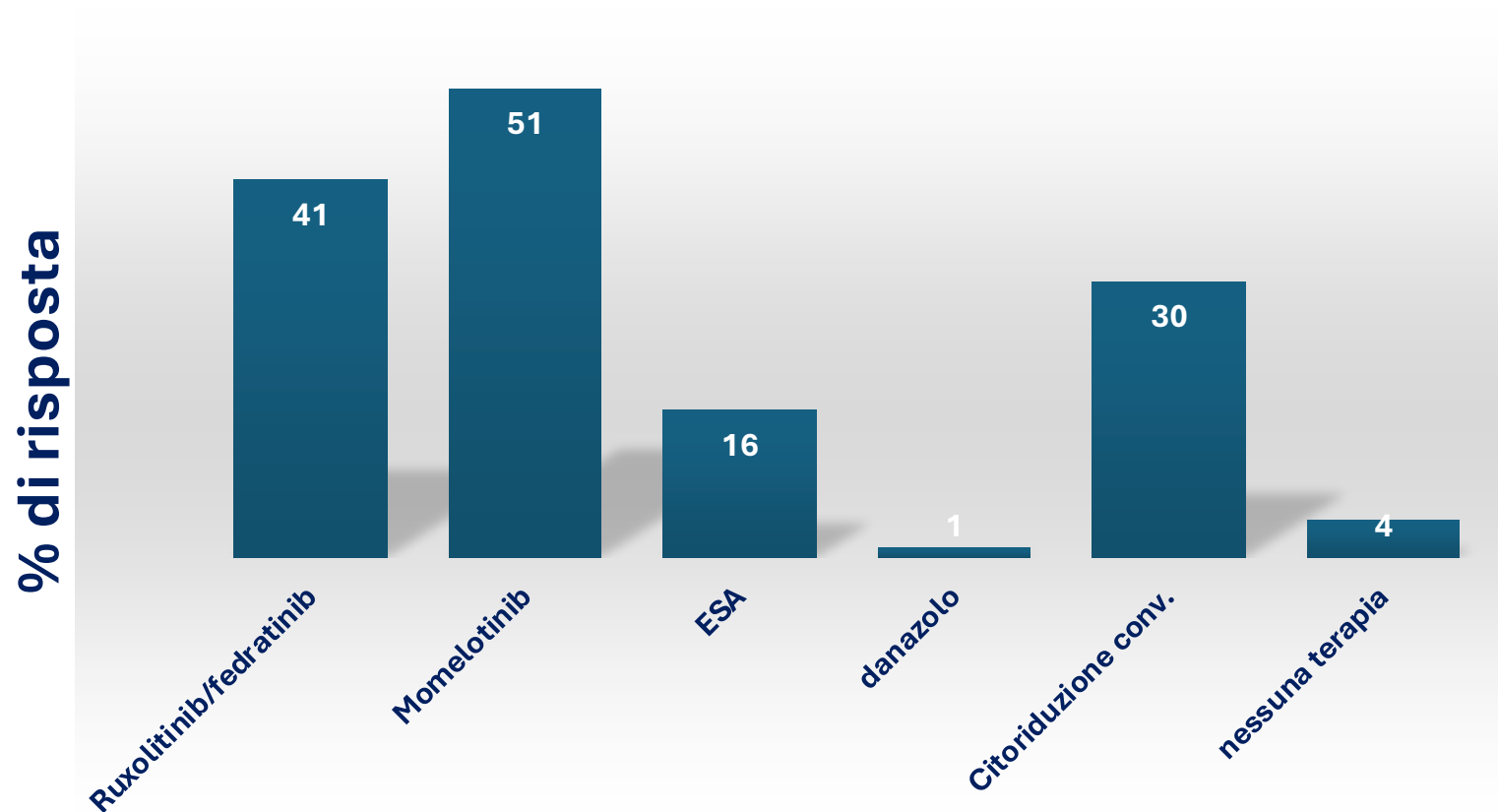
Scenario 1a – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale.
Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



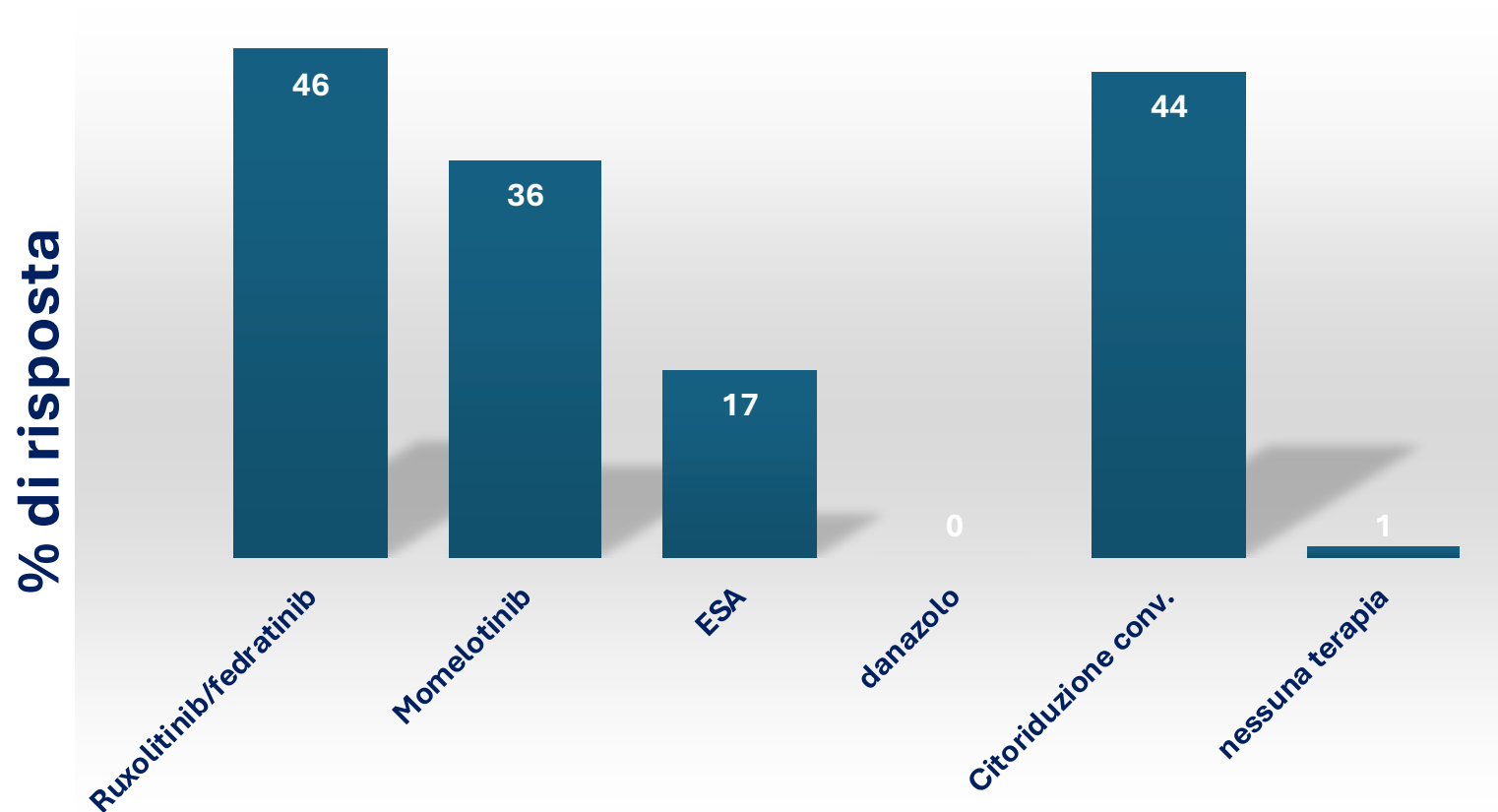
Scenario 1b – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e leucociti > 25.000/mmc. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



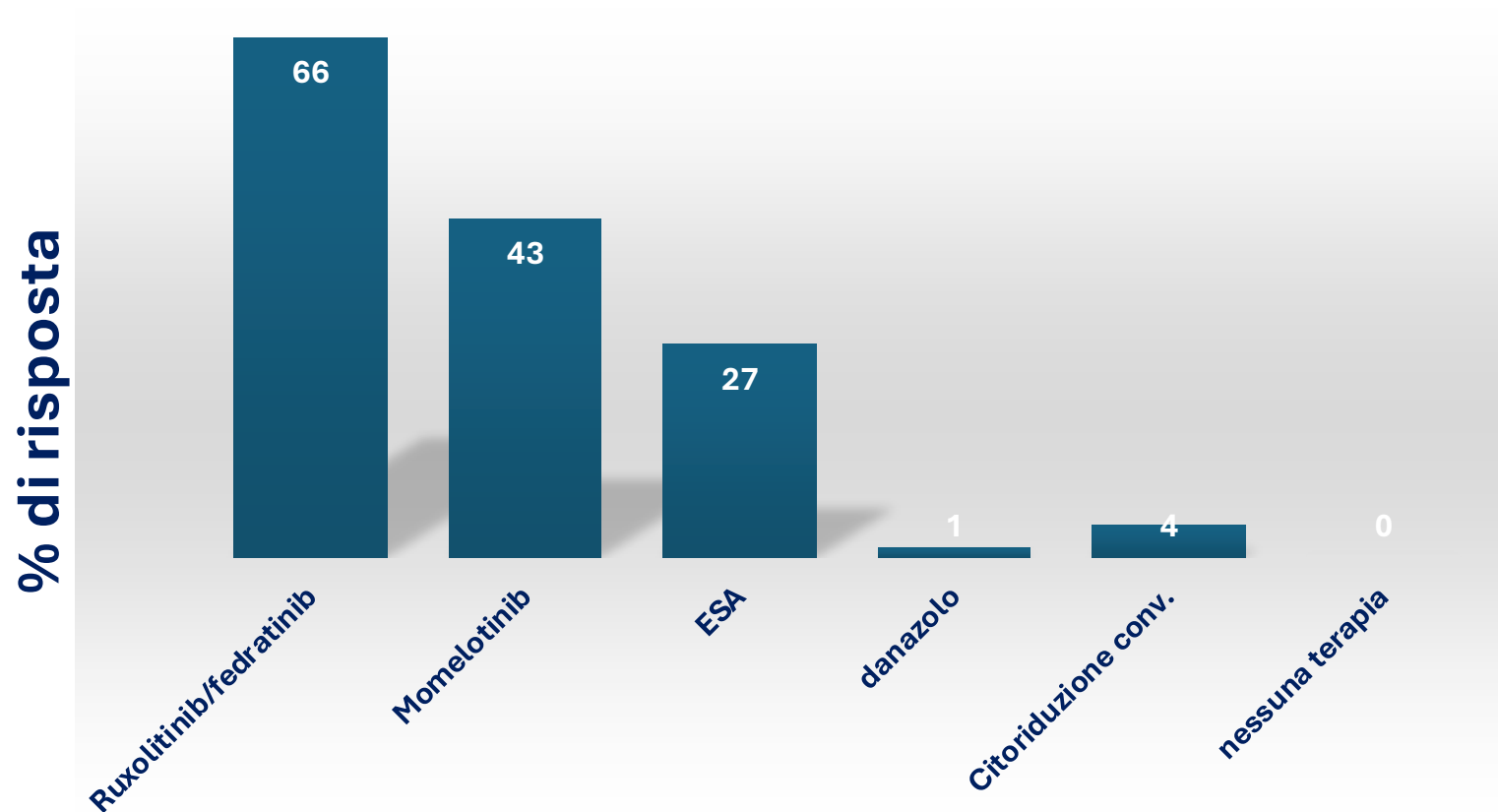
Scenario 1c – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e PLT > 1.000.000/mm. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



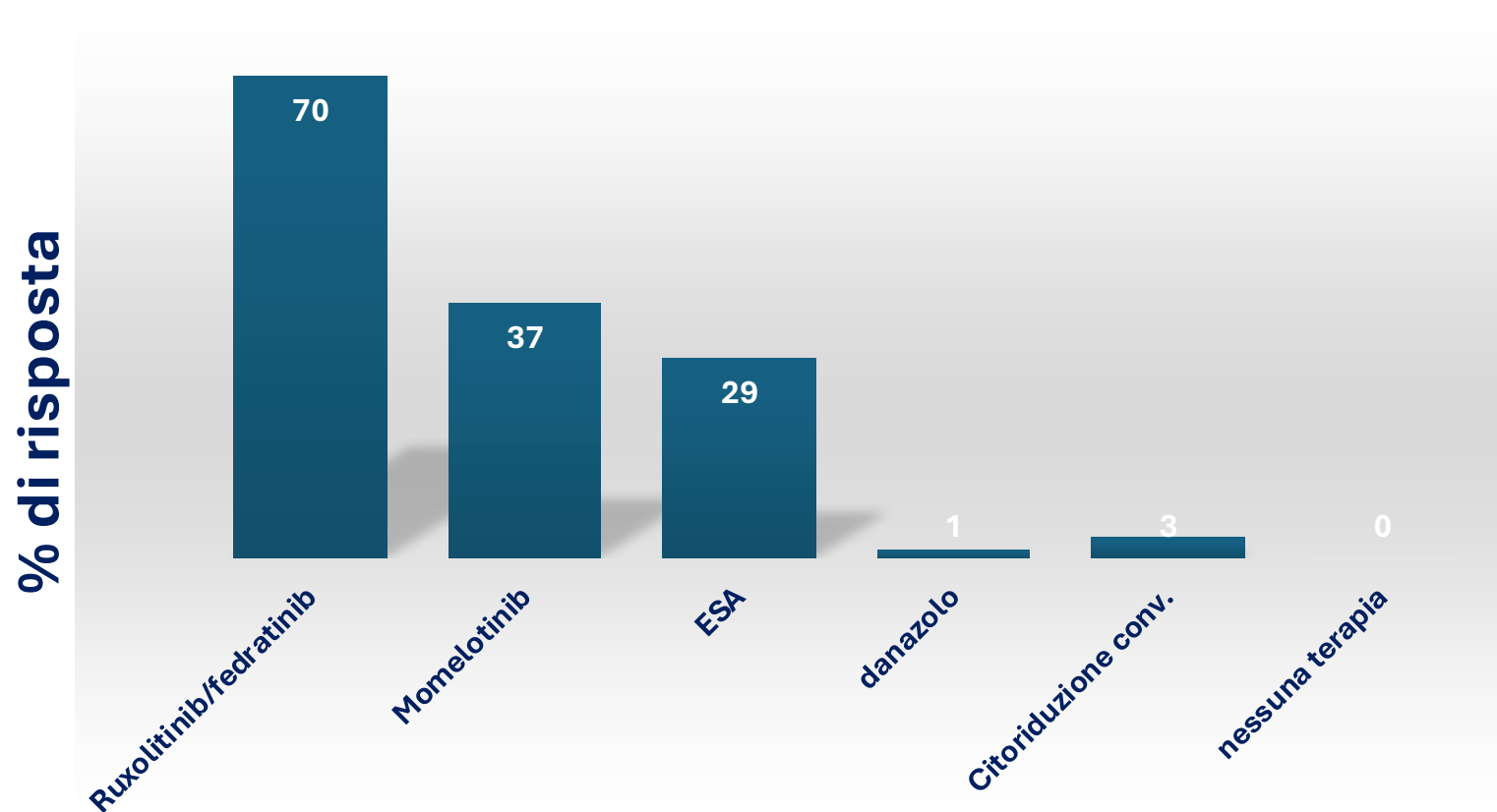
Scenario 1d – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e presenza di sintomi severi. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



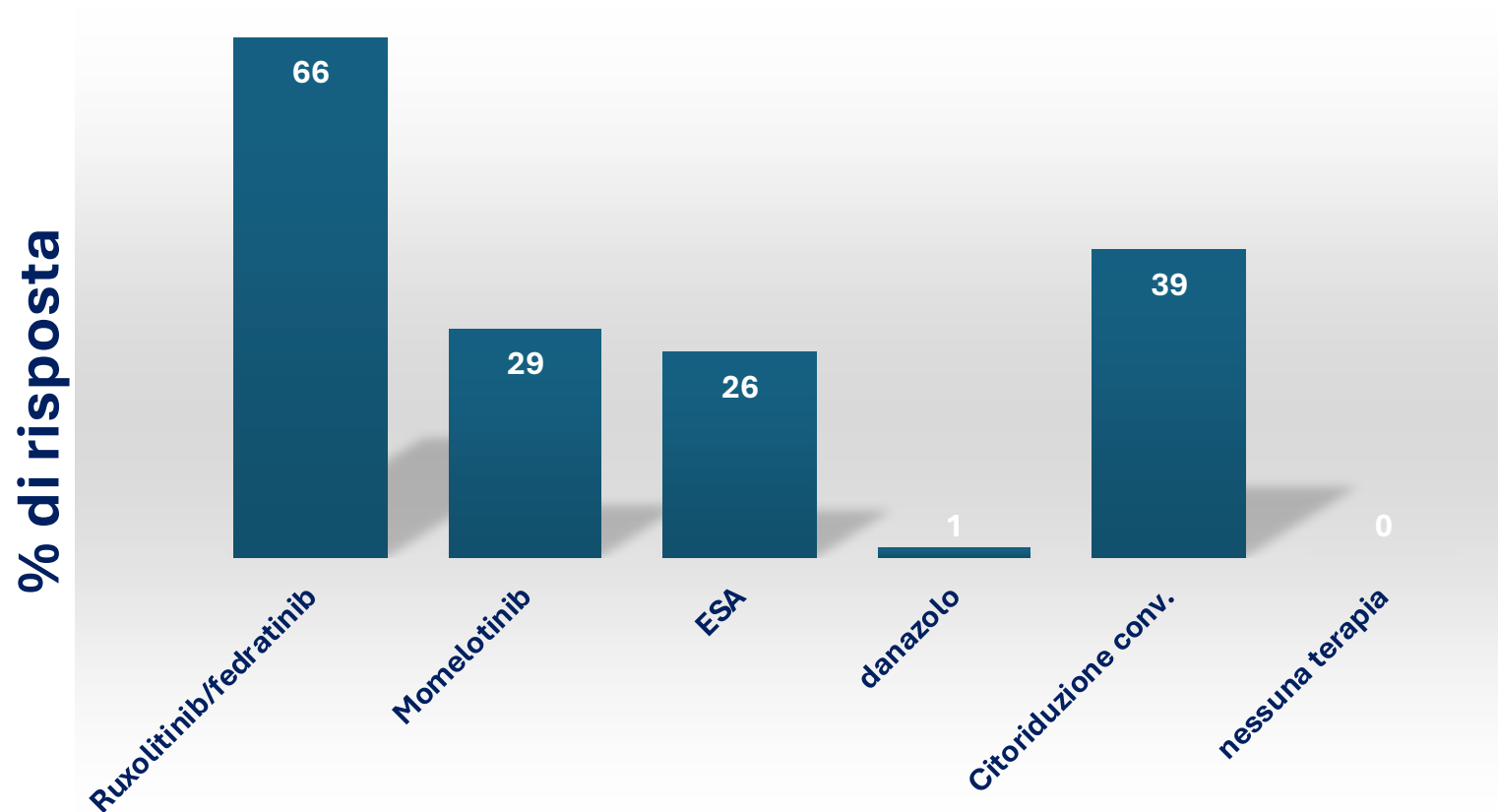
Scenario 1a+d – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale e presenza di sintomi severi. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



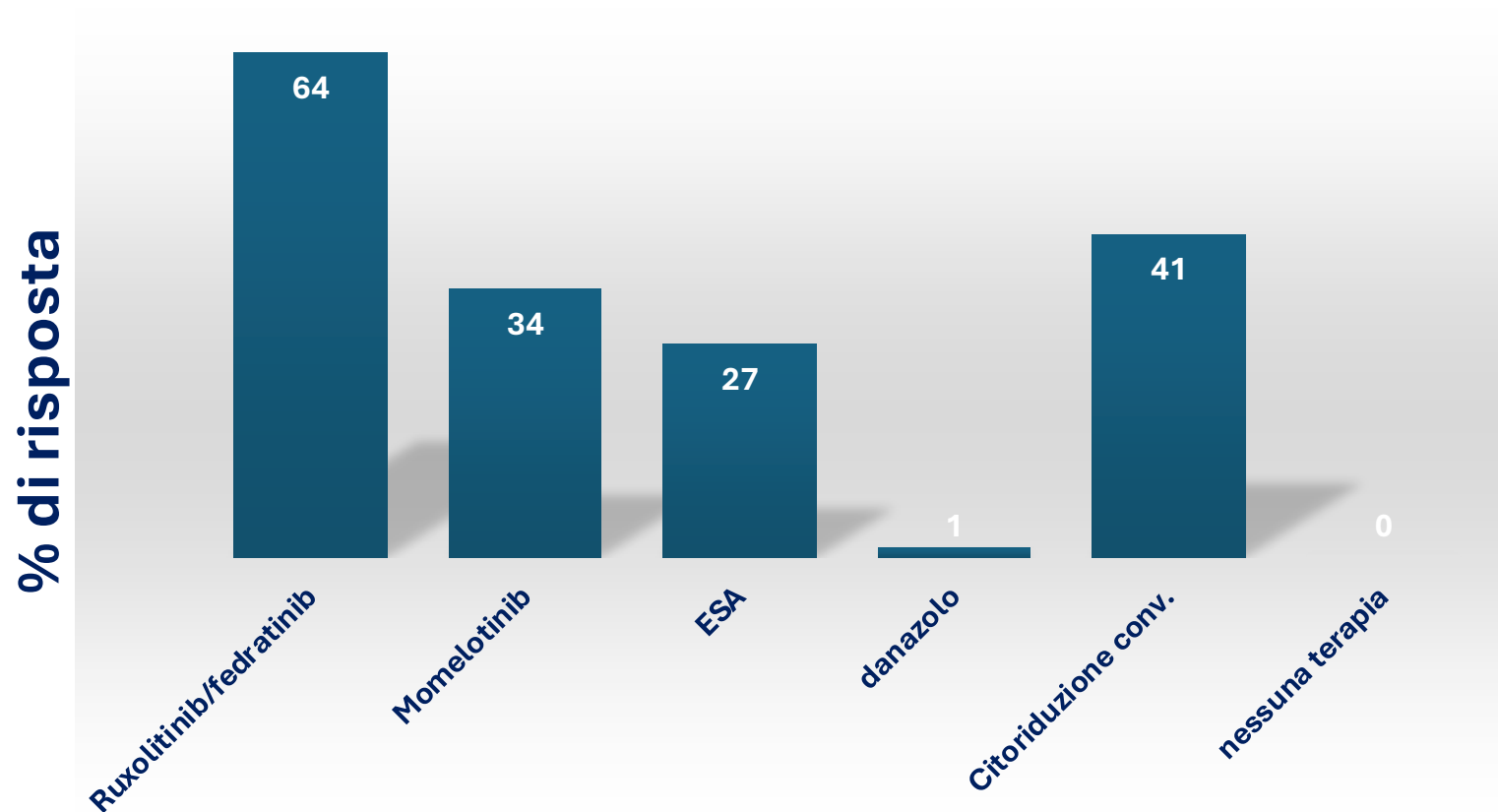
Scenario 1a+c+d – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale e presenza di sintomi severi e PLT > 1.000.000/mmc. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



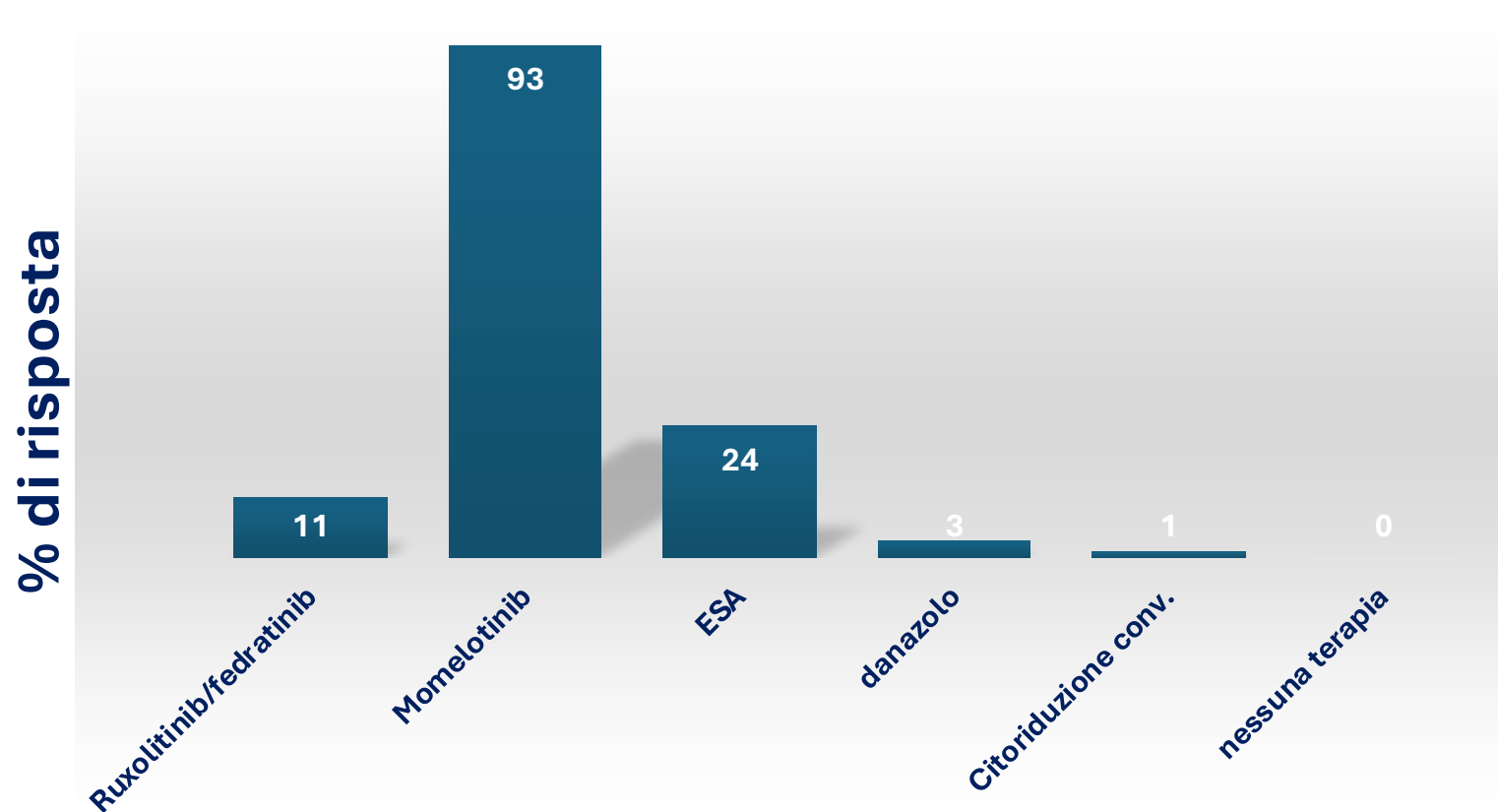
Scenario 1a+b+c – anemia moderata alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia moderata (Hb 8-10g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale e leucociti >25.000/mmc e PLT > 1.000.000/mmc. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



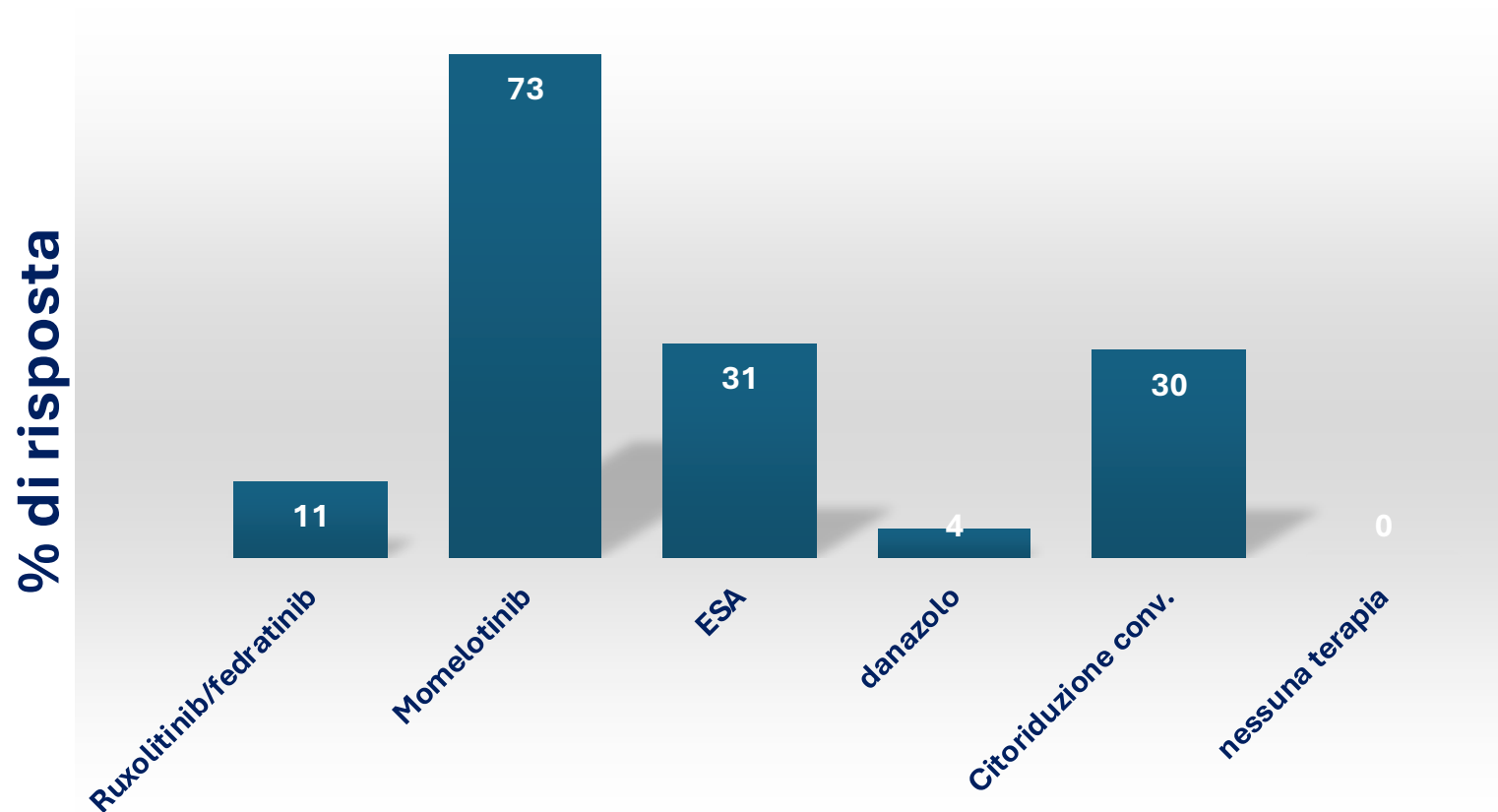
Scenario 2a – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



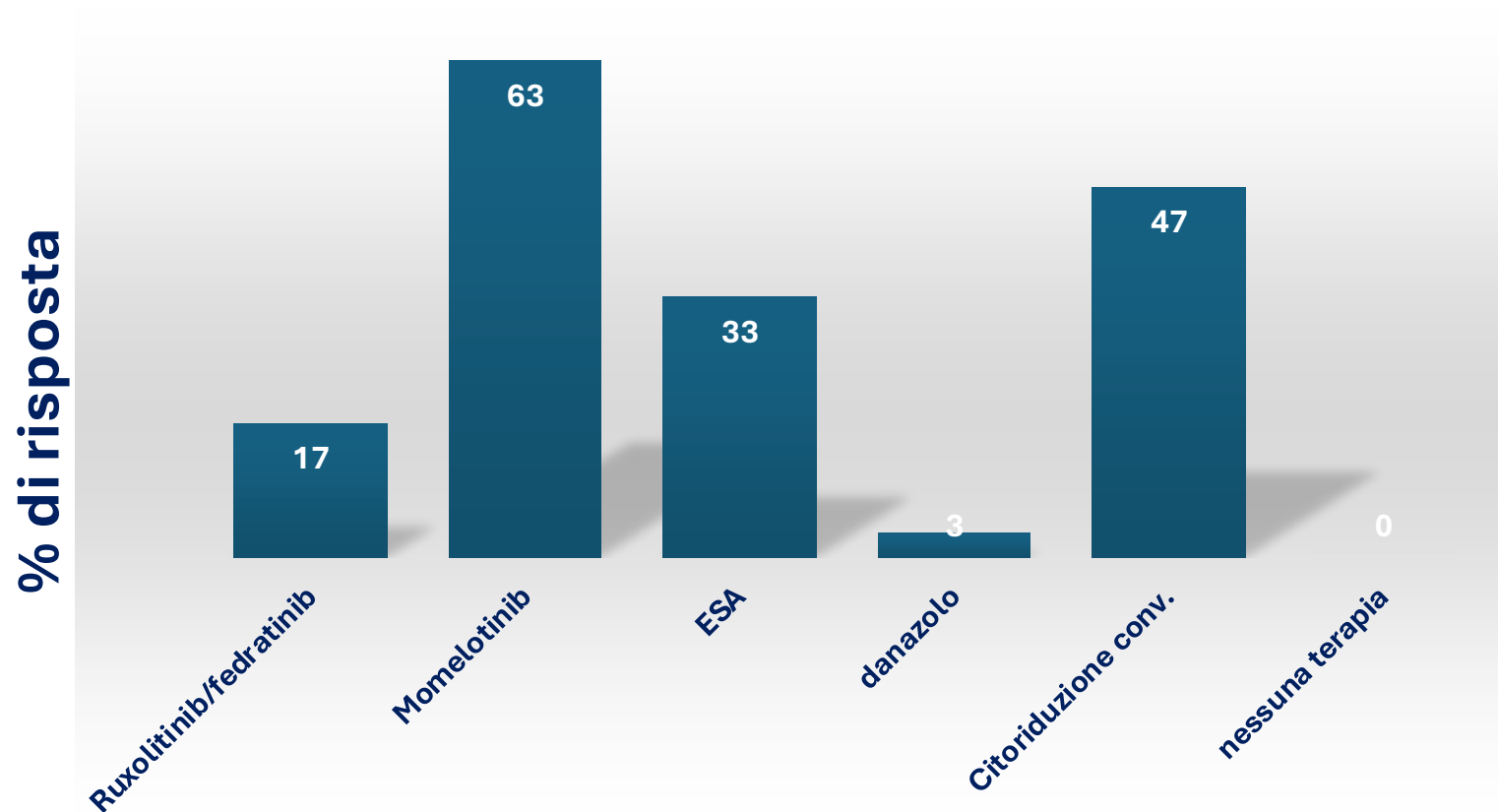
Scenario 2b – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e leucociti $> 25.000/\text{mmc}$. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



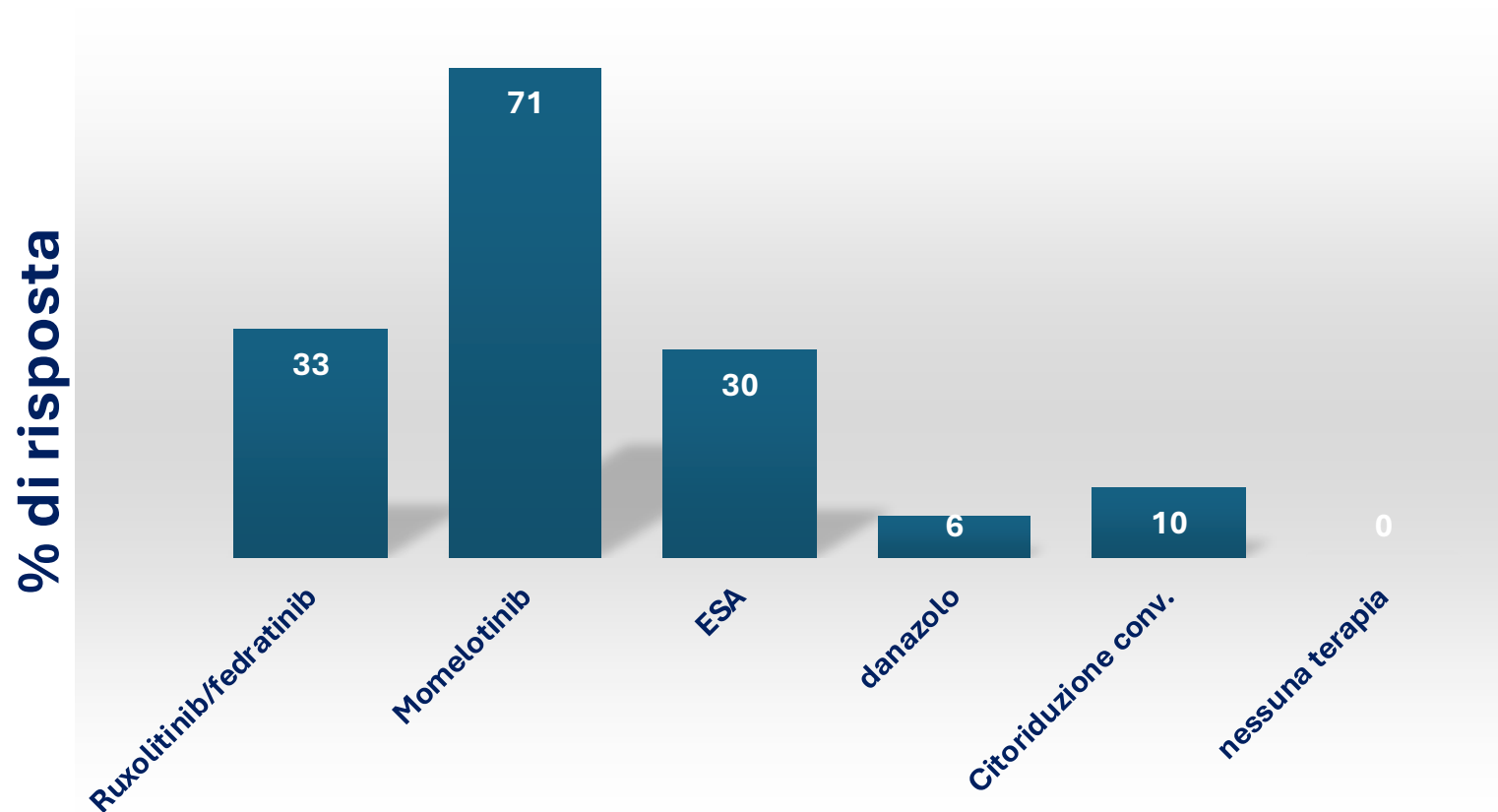
Scenario 2c – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e PLT > 1.000.000/mm³. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



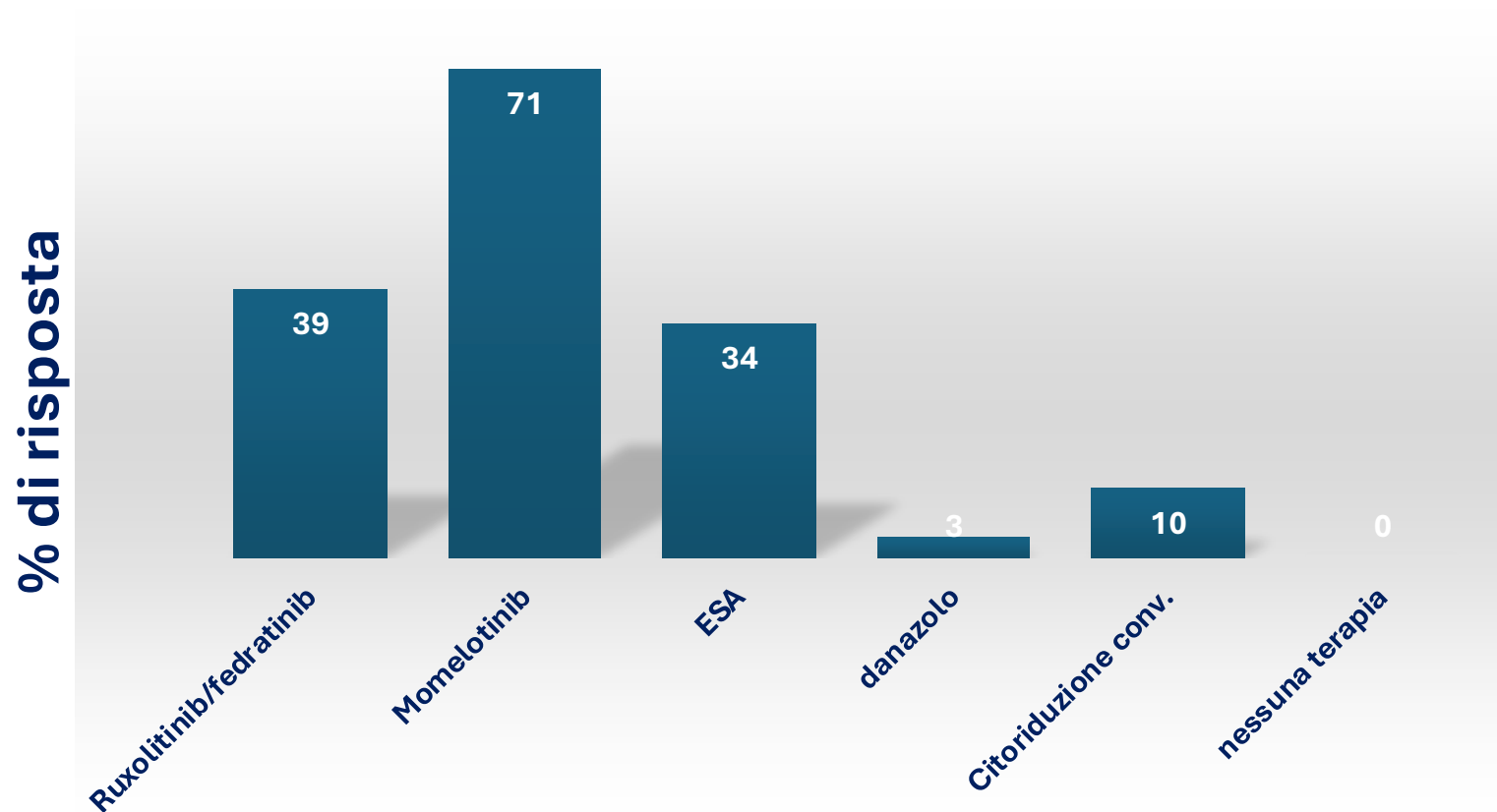
Scenario 2d – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e presenza di sintomi severi. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



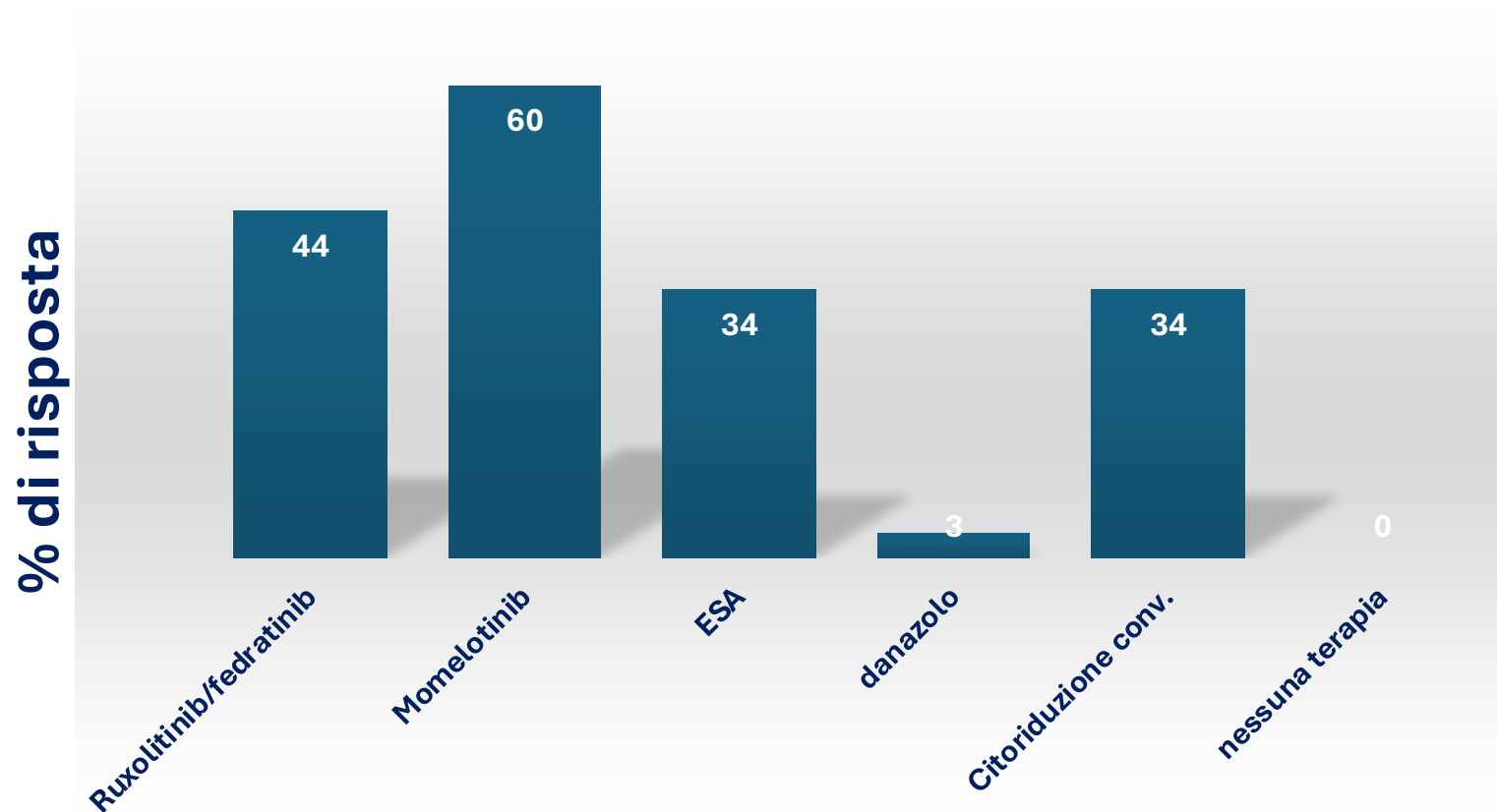
Scenario 2a+d – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale e Presenza di sintomi severi. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



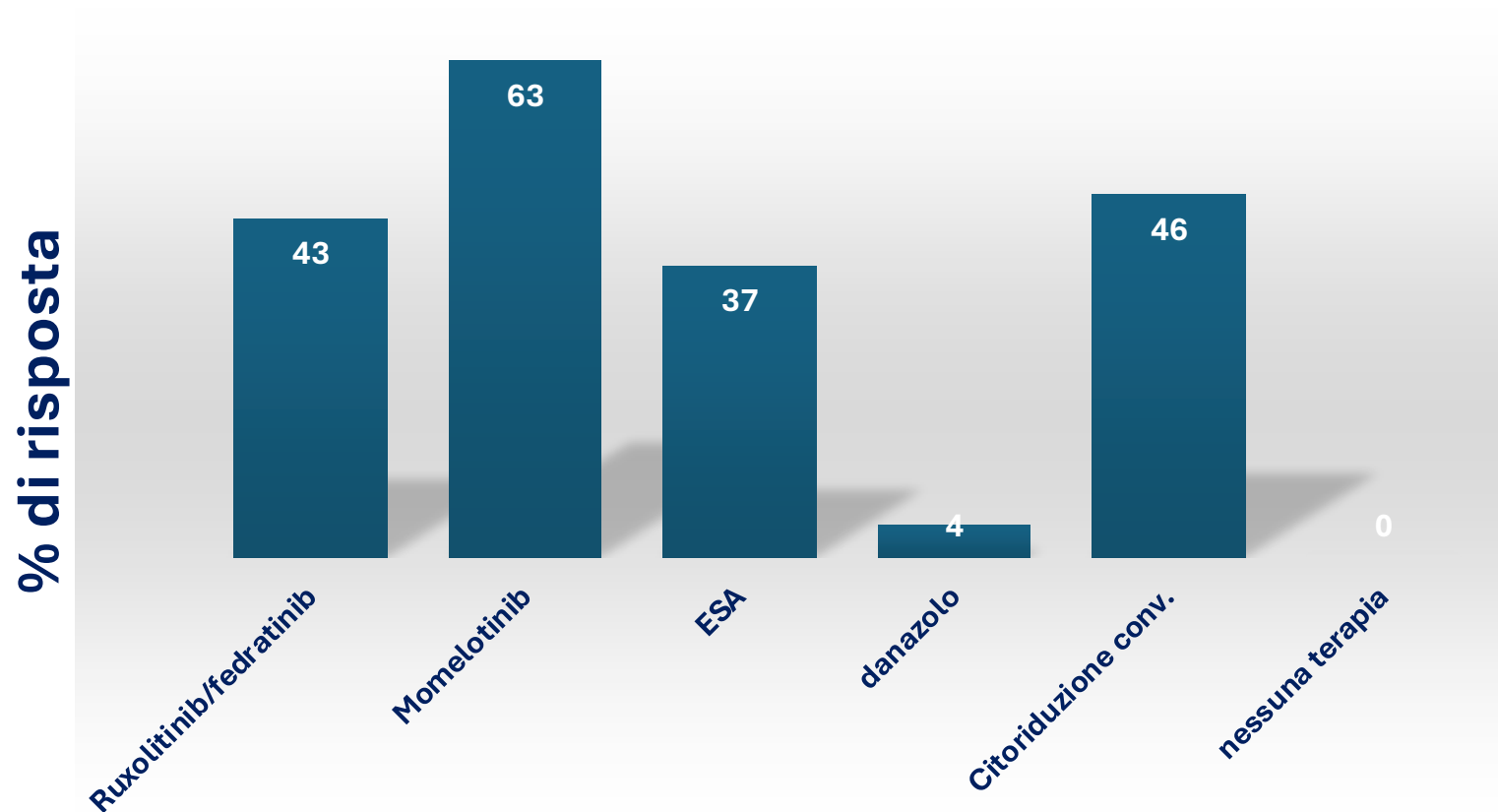
Scenario 2a+c+d – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale e presenza di sintomi severi e PLT > 1.000.000/mmc. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



Scenario 2a+b+c – anemia severa alla diagnosi

Paziente con nuova diagnosi di mielofibrosi ed anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) e Milza > 10cm dall'arco costale + WBC >25.000/mmc + PLT > 1.000.000/mmc. Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti?



Scenario alla Diagnosi	
Anemia moderata (Hb 8–10 g/dl)	Anemia severa (Hb ≤8 g/dl)
L'approccio è eterogeneo. • I JAK-inibitori sono centrali, ma senza predominio assoluto • Momelotinib è già ampiamente utilizzato (≈35–67%) • Ruxolitinib/fedratinib aumentano soprattutto in presenza di sintomi severi (fino a ~70%) • ESA utilizzati in una quota minoritaria (~15–30%) • Citoriduzione emerge nei fenotipi proliferativi (WBC o PLT elevati)	Qui emerge un comportamento molto più uniforme: • Momelotinib domina nettamente (≈60–93%) • Ruxo/Fedra diventano secondari (~10–40%) • ESA rimangono una strategia complementare (~25–35%) • Citoriduzione rilevante solo in contesti proliferativi



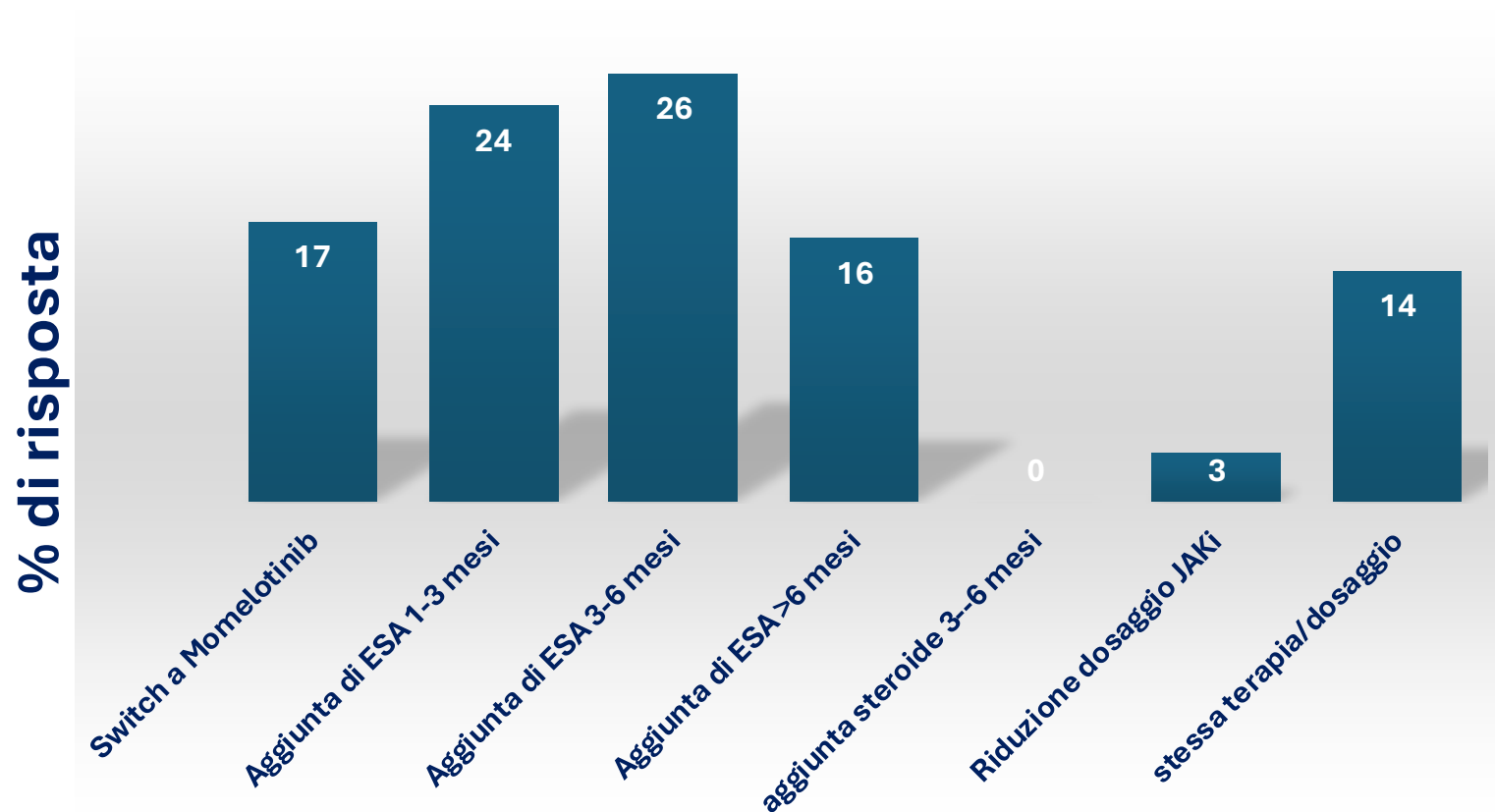
La scelta è fortemente modulata dal fenotipo clinico (sintomi, splenomegalia, proliferazione)



La severità dell'anemia riduce la variabilità clinica e orienta fortemente verso momelotinib.

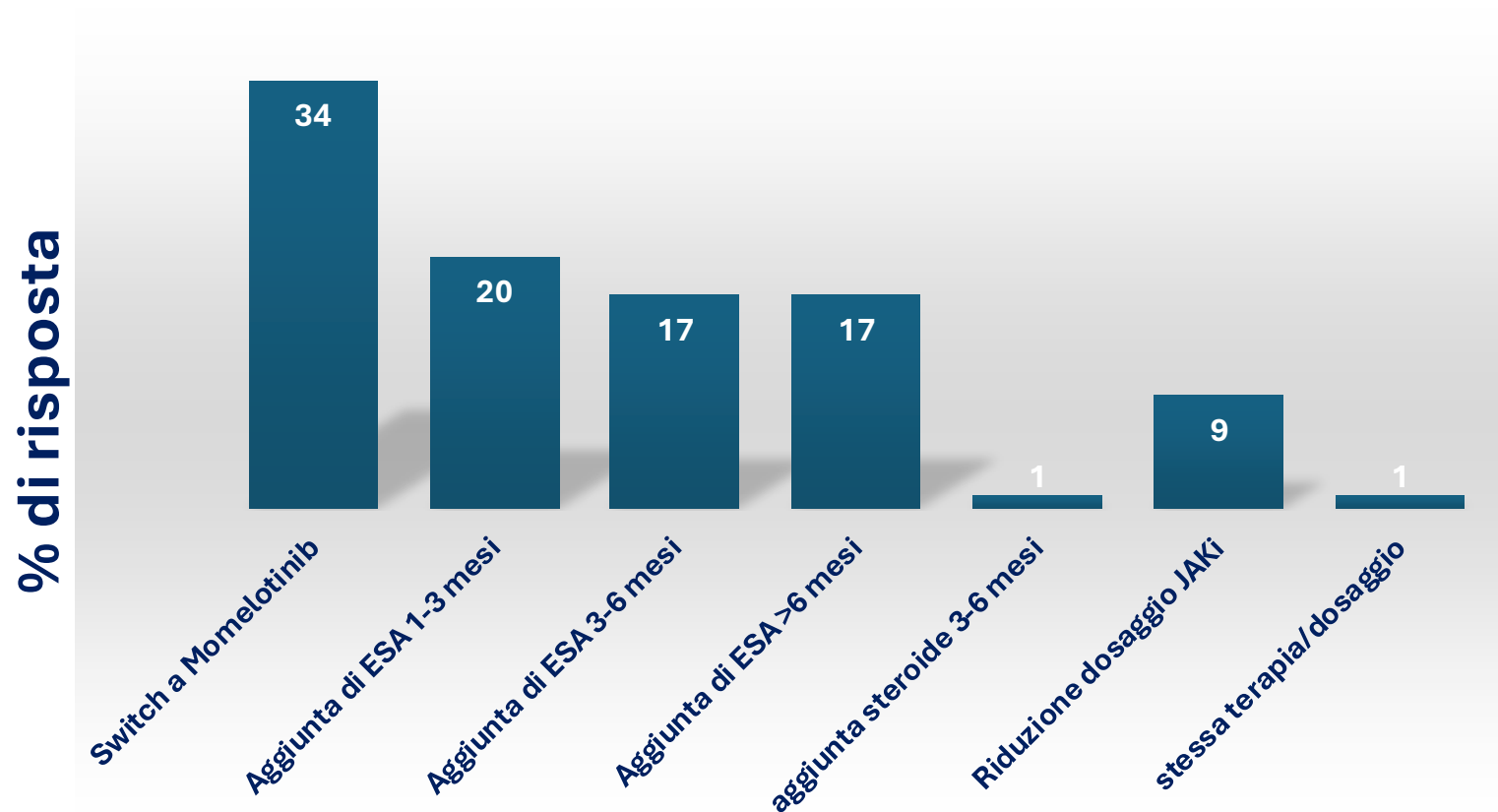
Scenario 3– anemia moderata durante il trattamento

Paziente con mielofibrosi in trattamento con Ruxolitinib/Fedratinib, conta PLT $\geq 100.000/\text{mmc}$, con risposta splenica e sintomatologica. Presenza di anemia moderata (Hb8-10g/dl). Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti:



Scenario 4– anemia severa durante il trattamento

Paziente con mielofibrosi in trattamento con Ruxolitinib/Fedratinib, conta PLT $\geq 100.000/\text{mmc}$, con risposta splenica e sintomatologica. Presenza di anemia severa ($\leq \text{Hb}8\text{g/dl}$). Quale tra le seguenti opzioni terapeutiche sceglieresti:



Pazienti già in trattamento con JAK-inibitori

Anemia moderata (Hb 8–10 g/dl)

- Strategia prevalente: aggiunta di ESA (~65% cumulativo)
- Switch a momelotinib limitato (~17%)
- Spesso si mantiene il JAKi

Anemia severa (Hb ≤8 g/dl)

- Aumenta lo switch a momelotinib (~34%)
- ESA ancora molto utilizzati (~50%)
- Riduzione dose JAKi poco frequente



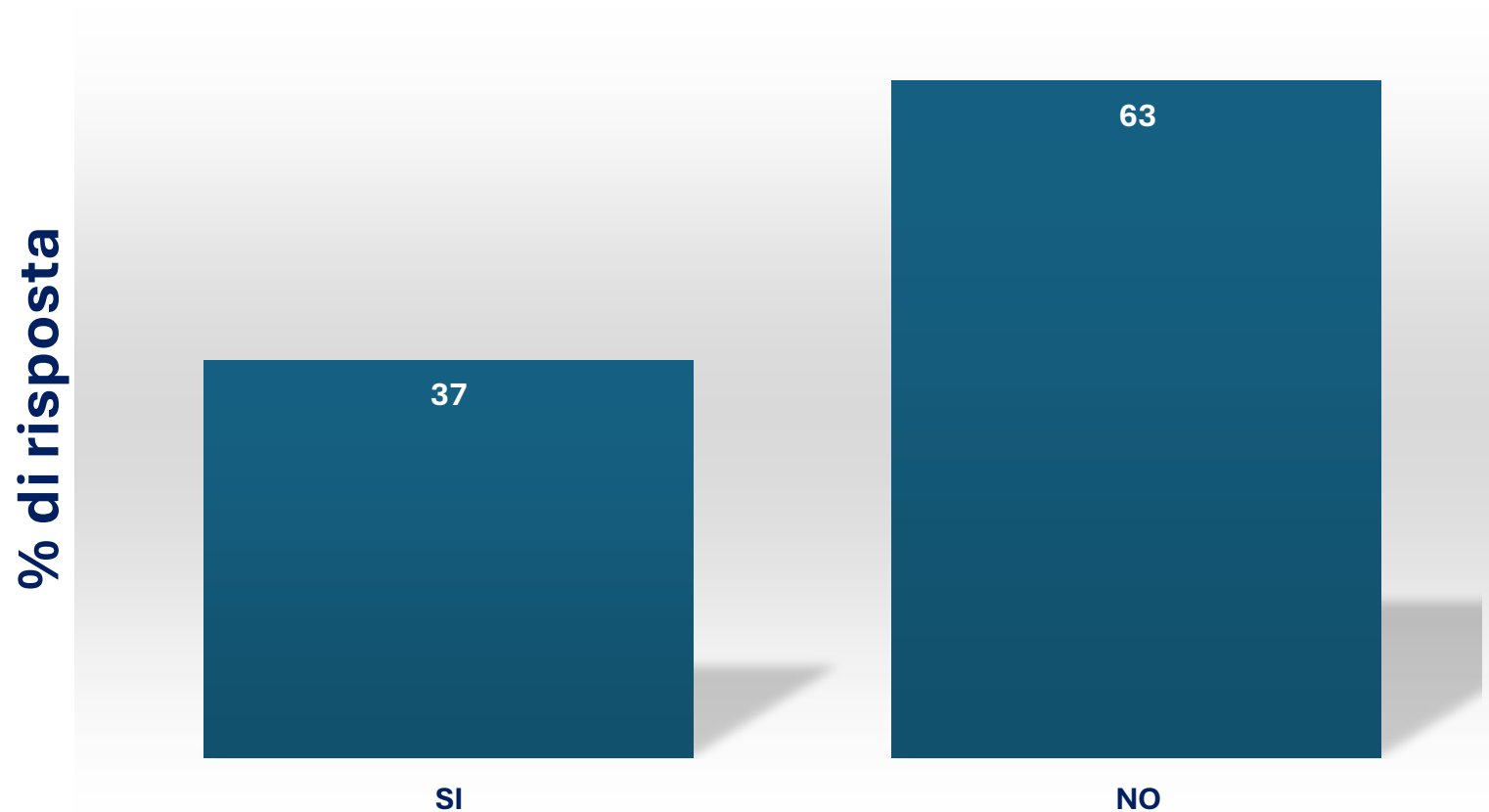
Approccio conservativo:
si cerca di ottimizzare prima di cambiare



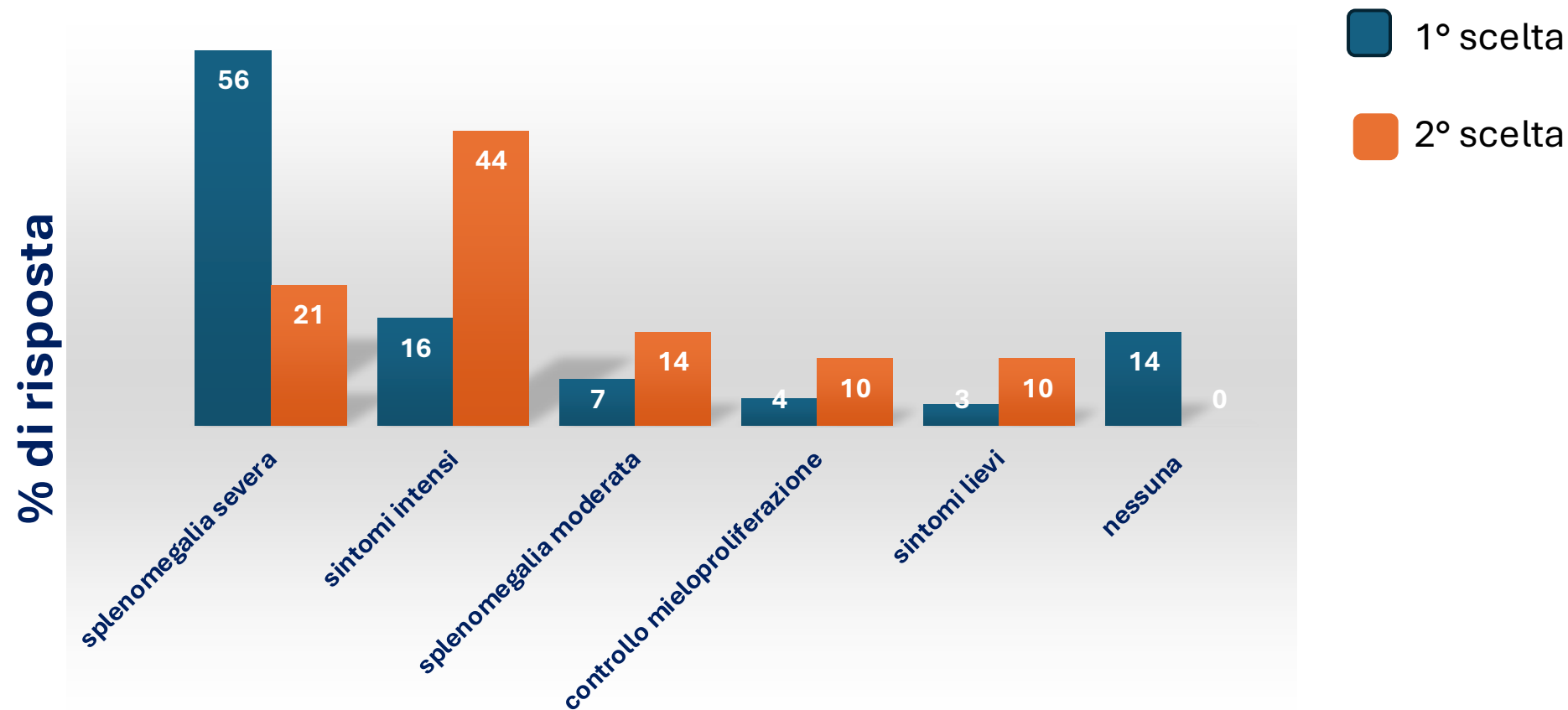
La severità dell'anemia spinge
verso strategie più interventistiche.

Scenario 5– Bridge a HSCT

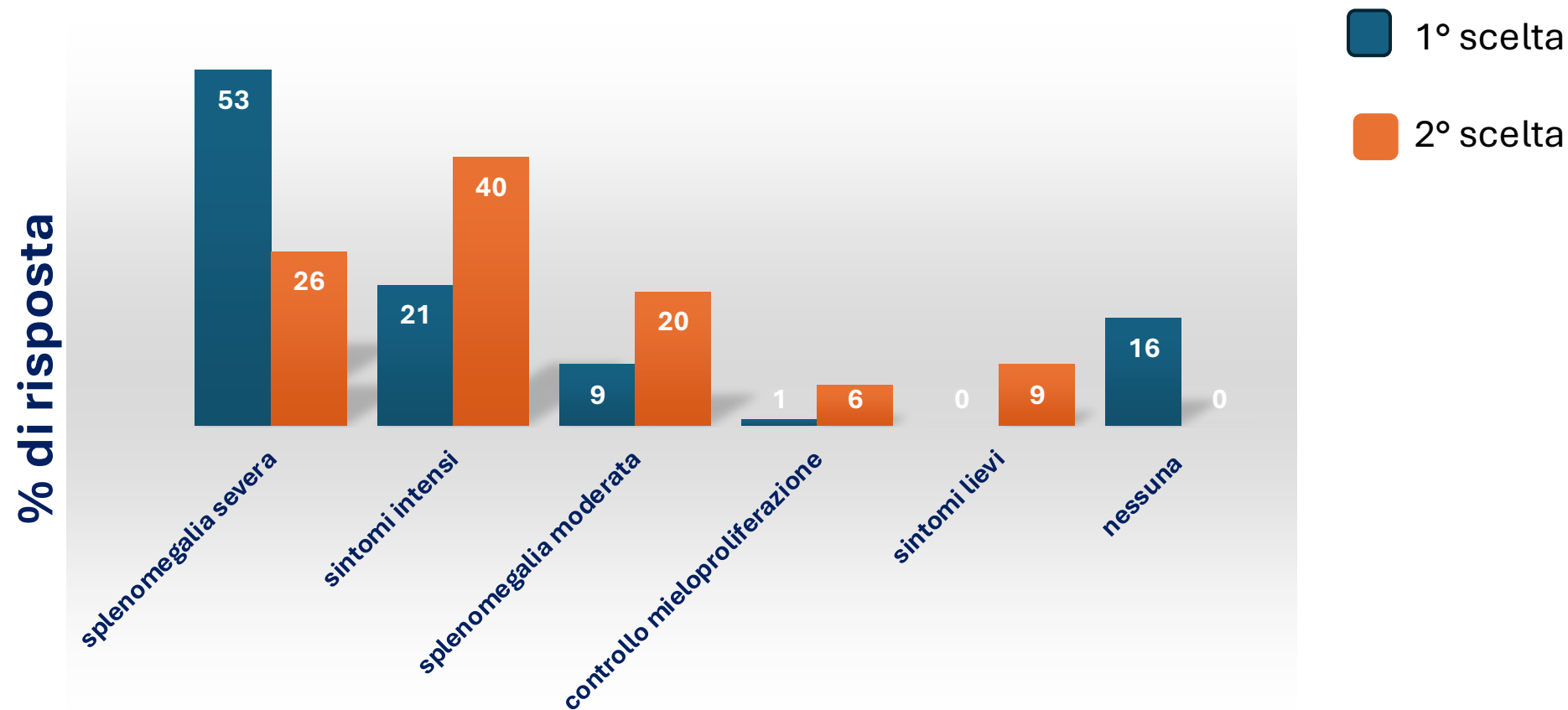
Hai mai avviato un paziente con mielofibrosi a trapianto di midollo utilizzando come terapia bridge Mometotinib?



In un paziente con mielofibrosi in presenza di anemia moderata (Hb 8-10g/dl) da avviare a terapia con JAKi che peso ha ognuna delle seguenti caratteristiche:



In un paziente con mielofibrosi in presenza di anemia severa ($\leq$ Hb 8g/dl) da avviare a terapia con JAKi che peso ha ognuna delle seguenti caratteristiche:



I fattori più rilevanti per iniziare un JAK-inibitore sono:

1. **Splenomegalia severa**
2. **Sintomi intensi**



Indipendentemente dal grado di anemia

Key Message

- Campione altamente specializzato nell'ambito dell MPN, i dati estrapolati sono affidabili e rappresentativi della pratica “rela world”
- Esiste una forte eterogeneità della scelta del trattamento nelle forme con anemia moderata
- Si rileva una convergenza netta su momelotinib nelle forme di anemia severa
- Emerge un approccio dinamico nei pazienti già in terapia:
 - conservativo in presenza di anemia moderata
 - più interventistico in presenza di anemia severa
- La decisione clinica di iniziare una terapia con JAKi appare sostanzialmente indipendente dal grado di anemia ed è guidata soprattutto da:
 - Splenomegalia
 - burden sintomatologico
- Uso di momelotinib come bridge al trapianto attualmente in evoluzione