

PER SAPERNE DI PIÙ
www.cancer.org
www.redjournal.org



I trattamenti
Le attuali terapie (radio e farmaci) sono efficaci localmente ma nei pazienti ad alto rischio il tumore torna nel 40 per cento circa dei casi a 5 anni



Lo studio
Uno studio Usa ha seguito per dieci anni pazienti che - prima della terapia usuale - erano stati sottoposti a terapia genica: 95% di sopravvivenza



La resistenza
I tumori hanno un genoma instabile, in grado di generare con estrema rapidità una resistenza alla terapia. Per questo serve un mix di farmaci



La ricerca
Troppi pochi soldi investiti in studi davvero indipendenti. E serve un'accelerazione delle sperimentazioni di nuove terapie

Prostata. Una vera e propria autovaccinazione. In loco. Combinata alla radio
Così il 95 per cento dei malati migliora. Uno studio apre una nuova strada e dimostra che si vince in due mosse: i farmaci che stimolano il sistema immunitario e il cocktail di terapie

LE CURE

Ormoni e radiopillole

Novità sul fronte farmacologico. Arrivano dal congresso della European Association of Urology che si è recentemente concluso a Monaco, e interessano ampia parte dei 398 mila uomini colpiti dal tumore della prostata. La sigla del primo radiofarmaco efficace nei pazienti con metastasi ossea è "Radio-223". Gli ultimi studi rivelano che è in grado di aumentare la sopravvivenza globale e che funziona anche nei pazienti già sottoposti a un primo trattamento con il farmaco. Nella sessione dedicata al tumore prostatico resistente alla castrazione sono stati presentati anche i dati di sicurezza ed efficacia a lungo termine. «Il tumore prostatico resistente si diffonde quasi sempre al di fuori della sede di esordio e porta allo sviluppo di metastasi, influenzando la sopravvivenza e la qualità di vita», spiega Fred Saad, direttore della Urologia oncologica all'Université di Montréal, «Terapie come il Radio-223 possono controllare la malattia. E perciò seguiamo lo studio di queste molecole per comprendere gli approcci ottimali». Un altro studio invece ha analizzato i risultati di un trattamento a base di abiraterone e prednisione: con questo protocollo si sarebbe registrato un beneficio in termini di sopravvivenza. «Il dato rivela il vantaggio di un trattamento della fase precoce di malattia», commenta l'ordinario di Urologia alla Federico II di Napoli Vincenzo Mirone. L'abiraterone acetato inibisce la produzione di androgeno, l'ormone che favorisce la crescita del tumore.

g. d. b.

Quel mix di geni può fare miracoli

PIER GIUSEPPE PELICCI*

I NUOVI farmaci per la cura dei tumori: ci sono entusiasmo e molte aspettative, specialmente tra i pazienti. Ma c'è anche molto scetticismo tra i nostri colleghi, con argomenti solidi: pochi sono i tipi di tumore che guariscono con le nuove terapie, e per la maggior parte la loro efficacia è minima, transitoria o inesistente. Dobbiamo quindi fermarci o tornare indietro? Non credo. Alcune settimane fa è uscito un lavoro su *J Radiation Oncology*. Gli autori hanno condotto uno studio clinico su un gruppo di pazienti con tumore della prostata localizzato (senza

340.000

In Italia
Sono circa 340.000 gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore della prostata, il cancro più diffuso tra i maschi.

metastasi), ma ad alto rischio di ricaduta. Questi pazienti sono in genere trattati con radioterapia e terapia anti-ormonale. Il trattamento è efficace localmente, ma, sfortunatamente, entro 5 anni la malattia ricompare in circa il 40% dei pazienti. Gli autori hanno eseguito una terapia genica intra-prostatica, immediatamente prima di iniziare il trattamento convenzionale, ed hanno seguito i pazienti nei successivi 10 anni. Con risultati straordinari: 95% di sopravvivenza e quasi nessun effetto collaterale. La terapia genica ha causato morte di una frazione delle cellule del tumore, provocando il rilascio di una serie di molecole tumorali, che, a loro volta, hanno indotto la

produzione di linfociti contro il tumore (una vera e propria autovaccinazione). La radioterapia ha migliorato l'efficienza della terapia genica e potenziato il suo effetto sul sistema immunitario.

Questo studio conferma per questa nuova terapia (l'autovaccinazione) uno dei principi più solidi della terapia oncologica: si possono curare i tumori solo usando combinazioni di più farmaci (sinergici e con meccanismi diversi) e nelle fasi iniziali della malattia. I tumori, infatti, hanno un genoma altamente instabile, capace di generare continuamente e rapidamente nuove strategie di sopravvivenza, compresa la resistenza a singoli farmaci anti-tumorali. Nel caso delle terapie esistenti, si tratta invariabilmente di terapie di combinazione. Purtroppo, questo principio non viene applicato ai nuovi farmaci antitumorali, di solito usati da soli, in fase avanzata e dopo il fallimento di altri trattamenti. Stiamo dando ai nuovi farmaci, quindi, veramente poche chance di funzionare (ed è un miracolo che in alcuni casi funzionino così bene!).

Quanto detto è una delle conseguenze dei regolamenti in vigore per l'approvazione dei nuovi farmaci. Regole vecchie, disegnate decenni fa, che favoriscono le sperimentazioni cliniche con singoli farmaci e con pazienti che hanno fallito altre terapie. Una volta autorizzati, i nuovi farmaci sono immessi nel mercato ma possono essere utilizzati solo per le stesse indicazioni mediche e cioè terapie singole in pazienti con malattia avanzata. Perpetuando questo tipo di uso. Le aziende farmaceutiche in genere non hanno gli strumenti e il medesimo incentivo economico per iniziare un secondo iter autorizzativo per inserire lo stesso farmaco in terapie di combinazione (iter lungo ed estremamente costoso). Chi inve-

Regole vecchie rallentano la scienza. Ma per battere il cancro servono approcci rivoluzionari

ce ha la motivazione e la competenza sono i medici dei nostri ospedali di ricerca, che disegnano ed eseguono studi clinici (o clinical trials) con combinazioni di farmaci già disponibili sul mercato, compresi i nuovi. È la cosiddetta ricerca clinica, che è non-profit, e da sempre unico strumento per definire percorsi terapeutici di guarigione.

Ma chi la paga? Meglio sarebbe chiedersi chi li dovrebbe pagare. Lo studio sul tumore alla prostata di cui sopra è stato condotto negli Stati Uniti da alcuni ospedali di ricerca, ed è stato finanziato mediante fondi accademici (ospedali, governo e alcune charities). In Italia le sperimentazioni non-profit sono troppo poche, per carenza di finanziamenti alla ricerca clinica, che rischia di sparire. E con essa sparirebbe la possibilità di dare valore clinico ai nuovi farmaci ed una delle poche vie di accesso dei nostri pazienti all'innovazione in oncologia. Soluzioni? Più soldi e approcci rivoluzionari per accelerare la sperimentazione di nuove strategie terapeutiche. I nostri pazienti non sono scettici, hanno fretta.

*direttore della Ricerca scientifica dello IEO di Milano

CHE FARE

A volte si aspetta

«La terapia del tumore della prostata oggi è frutto di un'attenta valutazione di variabili cliniche, patologiche, biologiche, ma tiene anche conto della psicologia del malato» spiega Ottavio De Cobelli, direttore della Divisione di Chirurgia Urologica dello IEO di Milano. Con il progredire della genomica e proteomica, sono stati messi a punto infatti nuovi test in grado di predire l'aggressività della malattia e orientare le decisioni circa i trattamenti da eseguire o non eseguire. «Stiamo sperimentando - dettaglia il chirurgo dello IEO - due esami d'avanguardia: il Prolaris, e il test per il Recettore dell'Urotensina, che sembra utile nel predire anche il rischio di recidiva». La possibilità di distinguere le malattie aggressive da quelle indolenti - che richiedono un programma di sorveglianza attiva, senza terapie - ha portato allo sviluppo di tecniche di imaging in grado di migliorare la capacità di selezione. Come la risonanza magnetica multiparametrica, che, evidenziando lesioni neoplastiche anche millimetriche, ha rivoluzionato la diagnosi, garantendo biopsie prostatiche più mirate e più accurate. E ha migliorato la prognosi permettendo di individuare le lesioni biologicamente più aggressive. «Abbiamo dimostrato in uno studio recente - conclude De Cobelli - che la RMN migliora la selezione dei pazienti che non richiedono terapia e combinata alla chirurgia robotica, permette già in sala operatoria di eseguire interventi di risparmio nervoso più accurati ed efficaci».

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

COLESTEROL[®] ACT PLUS 400 mg
INTEGRATORE ALIMENTARE

OFFERTA RISPARMIO
30 COMPRESSE
A SOLI €19.90
€12.90

OFFERTA RISPARMIO
60 COMPRESSE
A SOLI €31.90
€19.90

Colesterol Act Plus[®] 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

COLESTEROL ACT PLUS[®] LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO
In Farmacia e Parafarmacia

distribuito da: **F&F** F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it

©PRODUZIONE RISERVATA