

■ ■ **Ricerca** Nuovi dati sull'immuno-oncologia che stimola i linfociti contro il tumore

# Il corpo mette il turbo

*Testata sul melanoma, sta dando buoni esiti anche sulla prostata*

di **Cristina Cimato**

**L**il motivo conduttore del prossimo congresso di oncologia, previsto a Madrid dal 26 al 30 settembre, è incentrato sulla medicina di precisione per la cura dei tumori. In quest'ottica stanno andando gli sforzi della ricerca scientifica così come i nuovi approcci terapeutici. Uno di essi, su cui si sta concentrando l'attenzione della comunità scientifica, è l'immuno-oncologia, ossia l'immunoterapia applicata al trattamento dei tumori, che si basa sulla stimolazione delle cellule del sistema immunitario a combattere il cancro. Diversamente dalle terapie tradizionali non ha come «target» le cellule malate, bensì ha come obiettivo quello di stimolare i linfociti del paziente così che riescano a distruggere il tumore. Di ieri la notizia che l'Aifa ha approvato l'uso per l'Italia della molecola ipilimumab (prima e unica approvata in Italia e in Europa) come trattamento di prima linea per i pazienti

con melanoma. Questo è infatti il tumore apripista nell'utilizzo di questo approccio di educazione del sistema immunitario, che ora vanta numerosi studi e buoni risultati, come quelli presentati all'ultimo congresso Asco (american society of clinical oncology), dove è stato dimostrato a 5 anni un raddoppio della sopravvivenza per questi pazienti in stadio avanzato non operabili. «Questa strategia terapeutica, che si affianca alla radioterapia, alla chemio e alla chirurgia, può avere un iter più lungo (alcuni mesi) perché il sistema immunitario richiede tempo, ma quando funziona riesce a farlo per periodi molto dilatati», ha spiegato Michele Maio, direttore dell'Uoc immunoterapia oncologica dell'Azienda ospedaliera uni-

versitaria senese, nonché presidente del Nibit, network italiano per la bioterapia dei tumori, «l'immuno-oncologia ora si sta estendendo anche ad altri tipi di tumore, non solo solidi, fra cui polmone, rene, mesotelioma, tumori cerebrali e prostata». Per quanto riguarda quest'ultima, si stanno aspettando i dati di studio su pazienti ai quali non può essere più somministrata la terapia ormonale ma che non sono ancora candidati ai chemioterapici. «Alcuni mesi fa un altro studio sulla fase avanzata del tumore, in un sottogruppo ha identificato un chiaro vantaggio di questo approccio», ha precisato Maio. Nonostante la molecola ipilimumab sia l'unica disponibile finora, si stanno affacciando nuove armi, come nivolumab. «Dati recenti evidenziano come la combinazione di questi due farmaci garantisca risposte in tempi più brevi, compresi fra 3 e 5 settimane dall'inizio della terapia», ha aggiunto Filippo de Braud, direttore del dipartimento di oncologia medica e direttore della struttura complessa di



medicina oncologica della Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di Milano, «i farmaci di nuova generazione hanno diverse caratteristiche: sono più rapidi nel meccanismo di azione, meno invasivi sugli altri organi e agiscono su recettori diversi, bloccandone più di uno o sequenzialmente. Così si passa dal 20-30% fino all'80% di risposta». Nonostante non siano ancora individuabili precisi parametri clinici su quali possano essere i pazienti migliori per questo tipo di terapie, sicuramente ci sono alcuni tumori più sensibili al meccanismo di immuno-modulazione, altri meno perché talvolta le cellule linfocitarie possono svolgere anche un ruolo negativo». (riproduzione riservata)

