

# dossier medicina

di ADRIANA BAZZI



Per saperne di più sulle cure e sulla prevenzione dei tumori e sui centri di riferimento in Italia [www.corriere.it/sportello\\_cancro](http://www.corriere.it/sportello_cancro)



**Prospettive** Gli altri obiettivi fondamentali sono la prevenzione e la riduzione dei costi dei nuovi farmaci

## Cure migliori contro il cancro Ora si punta alla qualità della vita dei malati (e dei loro familiari)

DAL NOSTRO INVIATO A CHICAGO

Il 9 aprile del 1964 sette famosi oncologi americani si incontrano a pranzo in una sala dell'Edgewater Beach Hotel di Chicago per discutere una questione che hanno molto a cuore: la possibilità di migliorare le cure per i malati di cancro. Allora il cancro faceva molta paura, di farmaci ce n'erano pochi ed erano molto tossici e la malattia era pressoché incurabile. Così i sette medici (fra cui una donna) fondano l'American Society of Clinical Oncology, l'Asco, una delle associazioni di medici più importanti al mondo, con l'idea di trovare qualche soluzione al problema.

Quest'anno l'Asco, con i suoi cinquant'anni di vita e i

suoi 35 mila affiliati ha celebrato, sempre a Chicago, ma al McCormick Convention Center, il gigantesco centro congressi sul lago Michigan, l'anniversario durante il suo meeting annuale: un'occasione per un bilancio sui progressi fatti in questi anni e per individuare le sfide future. A partire dalle conquiste della ricerca.

Se negli anni Sessanta i far-

### Il congresso

Il punto sulla situazione dal più importante meeting mondiale di oncologia

maci disponibili erano soprattutto i chemioterapici (composti chimici che distruggono le cellule malate, ma anche quelle sane), oggi la farmacia anti-tumore può contare su almeno 170 prodotti, compresi i nuovi farmaci biologici per terapie mirate (che, cioè, agiscono direttamente sulle cellule tumorali). E le molecole in arrivo sono sempre più efficaci nell'aumentare la sopravvivenza dei pazienti (si veda l'articolo a fianco).

Non solo: anche la diagnostica ha fatto passi da gigante e oggi le sofisticate indagini di imaging, come la risonanza magnetica, permettono di scovare tumori molto piccoli, di intervenire con rapidità e con una prognosi migliore.

Attualmente più dei due

terzi delle persone sopravvivono a cinque anni dalla diagnosi di tumore, mentre negli anni Sessanta erano meno della metà.

«Ma gli oncologi non devono soltanto aiutare i pazienti a vivere più a lungo, — ha detto Patricia Ganz dell'University of California di Los Angeles — devono assicurare loro la migliore qualità della vita, preoccuparsi di chi li assiste e anche tener d'occhio i costi della malattia per la comunità». Non a caso il meeting di quest'anno aveva come titolo «Scienza e società» e di questi temi hanno tenuto conto molti dei lavori presentati al congresso.

Un primo esempio: la possibilità di preservare la fertilità dopo una chemioterapia. Una giovane donna colpita da un tumore al seno desidera innanzitutto guarire, ma potrebbe poi volere un figlio: la chemioterapia, invece, provoca una menopausa precoce. Adesso uno studio coordinato da Halle Moore della Cleveland Clinic in Ohio ha dimostrato che la somministrazione di goserelin, un ormone che mette a riposo l'ovaio, aumenta le chance di avere un bambino. Nel gruppo di donne trattate con l'ormone il 21 per cento ha dato inizio a una gravidanza, e nel 15 per cento ha messo al mondo un bambino. Nel gruppo di controllo, invece, solo l'11 per cento ha concepito e il 7 per cento ha poi partorito. Questo tipo di trattamento potrebbe, dunque, rappresentare un'alternativa più economica e meno invasiva al prelievo e alla conservazione degli ovuli (o di embrioni) per la fecondazione in vitro.

Il problema della qualità della vita non riguarda solo i

pazienti, ma anche i caregiver, cioè coloro che li assistono, e che possono andare incontro a una serie di disturbi da stress e a forme di depressione. Uno studio presentato da Marie Bakitas dell'University of Alabama di Birmingham ha dimostrato che un programma di supporto messo in atto precocemente e offerto via telefono ai familiari che si prendono cura di persone con cancro avanzato, può essere di grande aiuto. Il programma prevede una serie di suggerimenti su come affrontare i problemi in maniera creativa, come rilassarsi, come alimentarsi correttamente e come ricavare un po' di tempo anche per esercizio fisico.

Altro elemento di punta discusso al congresso è quello del risparmio di farmaci (è la filosofia chiamata *Choosing Wisely*, un'iniziativa in atto negli Stati Uniti che ha

l'obiettivo di far dialogare medici e pazienti sul problema del corretto uso dei farmaci) sia per ridurre gli effetti collaterali per i pazienti sia per contenere i costi delle terapie. Gabriel Hortobagyi dell'MD Anderson Cancer Center dell'University of Texas ha dimostrato che donne con tumore al seno e metastasi ossee dopo un anno di trattamento mensile con acido zoledronico, possono scalare le dosi e limitarsi a una somministrazione ogni tre mesi: i risultati, in termini di riduzione delle complicanze da metastasi sono paragonabili, con minori effetti collaterali (osteonecrosi mandibolare e danni renali) e minori costi.

Un ultimo punto su cui l'Asco invita a riflettere è quello della prevenzione. «Occorrono più sforzi per modificare i fattori di rischio legati all'ambiente e all'ali-

mentazione — ha detto Clifford Hudis, presidente dell'Asco —. Oggi l'obesità ha superato il tabacco ed è il principale fattore di rischio soprattutto per quanto riguarda il tumore del seno e del colon».

Anche l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) è sensibile al tema della prevenzione e da Chicago ha lanciato un appello al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin perché i sei mesi di Presidenza del Consiglio dell'Unione Europea diventino il «semestre della prevenzione contro il cancro».

«Chiediamo che l'Italia si candidi a capitale europea della prevenzione oncologica — ha detto Stefamo Cascinu, presidente dell'Aiom —. Un titolo che potrà essere ricoperto da ogni Paese chiamato ad assumere la presidenza Ue. Promuovendo però iniziative concrete. Solo così la prevenzione potrà comportare risparmi significativi».

Secondo le stime dell'Aiom, che promuove già diverse iniziative nelle scuole e annuncia una campagna contro i danni da fumo passivo, si potrebbero risparmiare sei miliardi di euro in cinque anni grazie a campagne di prevenzione oncologica. Questa cifra raggiungerebbe 50 miliardi complessivi in Europa se iniziative di prevenzione venissero estese a tutti gli Stati membri. Un solo dato per capire la dimensione del problema: il tumore al polmone costa all'Ue 18,8 miliardi l'anno ed ecco perché la lotta al fumo, il principale fattore di rischio per questa neoplasia è un investimento che può dare un gran ritorno.

[abazzi@corriere.it](mailto:abazzi@corriere.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Il riconoscimento

#### Il prestigioso premio Bonadonna quest'anno va a un italiano

Erano sette gli oncologi che, nel 1964 a Chicago, hanno fondato l'American Medical Association of Clinical Oncology (Asco). Erano sette anche a Milano, all'Istituto Tumori, negli anni Sessanta i medici che hanno dato vita all'oncologia italiana: i sette samurai, come raccontano Daniela Minerva e Silvio Monfardini (uno di loro, gli altri erano Gianni Bonadonna, Mario De Lena, Emilio Bajetta, Gabriele Tancini, Gianni Beretta, Pinuccia Valagussa) nel libro «Il bagnino e i samurai» (Codice Ed.). Fra questi c'era, appunto, Gianni Bonadonna, pioniere della chemioterapia dei linfomi di Hodgkin e della mammella. A lui è dedicato il Bonadonna Breast Cancer Award che l'Asco assegna ogni anno a chi si è distinto a livello mondiale nella lotta al cancro al seno. Nell'edizione 2014 il premio è andato a Aron Goldhirsch, direttore del Programma di senologia e vice direttore scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano.

**Sperimentazioni** Criteri diversi nella selezione dei pazienti per gli studi

## Le ricerche su grandi numeri non saranno più indispensabili

Si cambia prospettiva. Adesso le sperimentazioni degli antitumorali di ultimissima generazione, quelli a bersaglio molecolare (che colpiscono cioè molecole specifiche delle cellule tumorali) non dovrebbero più essere condotte scegliendo i pazienti secondo la localizzazione del tumore (al polmone, al seno eccetera), ma secondo la «firma» genetica delle cellule tumorali (si veda anche l'articolo nella pagina accanto).

Su questa scia si è già posto l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano con uno studio presentato all'Asco. «Molti tumori

esprimono un *oncogene* che si chiama N-Trk1 (isolato proprio all'Istituto, per la prima volta nei tumori alla tiroide) — dice Filippo de Braud, direttore della dell'Oncologia Medica all'Istituto, che ha coordinato la ricerca —. Questo oncogene quando si fonde con altri oncogeni produce un recettore chiamato Trka, che viene a sua volta attivato dall'Ngf (il fattore di crescita neuronale, scoperto da Rita Levi Montalcini): così partono i segnali per la moltiplicazione cellulare. L'idea è di bloccare il recettore per inibire la crescita del tumore». Il farmaco a questo scopo, che è stato messo a punto in Italia, non ha an-

cora nome ma, per ora, solo una sigla: Rdx101.

«Abbiamo condotto una prima sperimentazione su 19 pazienti con diversi tipi di tumore (del polmone non a piccole cellule, del colon, del pancreas, neuroblastomi e sarcomi) ma con le stesse alterazioni genetiche — continua de Braud — per cercare di capire qual è la dose ideale di farmaco. Nel frattempo abbiamo osservato una risposta positiva in sei pazienti con diversi tipi di neoplasie».

Questo cambio di strategia nello studio di nuovi farmaci pone una serie di problemi. «La biologia molecolare —

commenta Stefania Gori, segretario dell'Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e oncologa all'Ospedale Negrar in provincia di Verona — sovrverte le classiche regole della ricerca oncologica. Adesso non è più necessario reclutare grandi numeri di malati con una certa neoplasia, per esempio un tumore al polmone, ma individuare fra questi coloro che presentano le alterazioni genetiche che li rendono «sensibili» a certi farmaci. C'è da chiedersi se le autorità regolatorie, che devono registrare le nuove molecole, recepiranno questo cambiamento di rotta in tempi rapidi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA