

Medicina

L'iniziativa Oggi e domani in piazza le stelle di Natale dell'Ail

Le stelle di Natale dell'Ail (Associazione italiana leucemie linfomi e mieloma) tornano nelle piazze italiane, come da tradizione, oggi 7 dicembre e domani. Sono tante le cose che si possono fare comprando una piantina, con un contributo minimo di 12 euro. Si sostiene la ricerca scientifica sulle malattie del sangue e si finanzia il GIMEMA (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto, cui fanno capo oltre 150 centri di ematologia nazionali) con lo scopo di identificare e

diffondere i migliori standard diagnostici e terapeutici e garantire lo stesso tipo di trattamento ai malati in tutta Italia. Inoltre, si sostengono i servizi di assistenza domiciliare (Ail ne finanzia a oggi 42) o si realizzano «Case alloggio» nei pressi dei centri di cura per ospitare i pazienti non residenti durante i lunghi periodi di trattamento (oggi sono 34). Per informazioni si può chiamare il numero 06.70386013 o visitare il sito www.ail.it.

V. M.

Migliorano le terapie per i linfomi

Significativo aumento della sopravvivenza e passi avanti importanti nella cura dei tumori del sangue che finora non rispondevano ai trattamenti disponibili



L'esperto risponde

alle domande sui tumori del sangue su http://forum.corriere.it/sportello_cancro_ematologia

Al congresso dell'Associazione americana di ematologia (Ash), in corso in questi giorni a San Francisco, i progressi ottenuti contro vari tipi di linfomi sono fra le novità seguite con maggiore attenzione.

I punti in comune fra i molti studi presentati, quelli che indicano la direzione in cui sta andando la ricerca, sono sostanzialmente due: primo, si va verso il progressivo abbandono della chemioterapia, sostituita dalle meno tossiche e più «comode» (in compresse) *target therapies*; secondo, si conoscono sempre meglio i numerosi sottotipi di linfomi e, gradualmente, si riescono a mettere a punto cure efficaci anche per le forme più aggressive, che tendono a ripresentarsi o sono refrattarie alle cure attuali.

«Ogni anno in Italia vengono diagnosticati circa 15 mila nuovi casi di linfomi maligni, che rappresentano più di un terzo di tutte le malattie tumorali del sangue — dice Fabrizio Pane, presidente della Società italiana di ematologia —. Si dividono in due grandi categorie: i linfomi *Hodgkin* (10-15% dei casi) e i *non Hodgkin* (85-90%), che a loro volta comprendono vari sottotipi, anche molto diversi fra loro, con evoluzione e aggressività differenti, che richiedono trattamenti specifici».

I dati raccolti dallo studio Eurocare-5, da poco pubblicato su *The Lancet Oncology*, segnalano un costante aumento nella sopravvivenza ai tumori del sangue in Europa, con percentuali che indicano fra il 10 e il 20% in più di pazienti vivi a 5 anni dalla diagnosi, a seconda del tipo di neoplasia. «È proprio fra questi numeri che vanno inquadrare le novità presentate all'Ash quest'anno — spiega Umberto Vitolo, direttore dell'Ematologia alle Molinette di Torino e past president della Fondazione italiana linfomi — perché aggiungono tasselli significativi nel grande puzzle

Che cosa sono



Origine e sviluppo

Il linfoma è dovuto alla crescita incontrollata di linfociti tumorali nei linfonodi. Con il tempo, queste cellule possono diffondersi tramite i vasi linfatici raggiungendo altri linfonodi o entrare nella circolazione sanguigna coinvolgendo altri organi o tessuti



Aree interessate

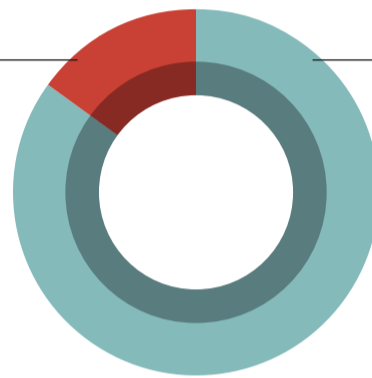
I linfonodi più spesso interessati sono quelli di collo, ascelle, torace, inguine e addome. Tuttavia possono essere coinvolti anche fegato, polmoni, ossa e midollo osseo, stomaco

I linfomi si dividono in due grandi categorie

LINFOMA DI HODGKIN

15% dei casi

- Prevalentemente sono colpiti solo i linfonodi
- Ogni anno in Italia i nuovi casi di linfoma di Hodgkin sono **2.300**
- Due terzi dei malati hanno **meno di 40 anni**



LINFOMA NON HODGKIN

85% dei casi

- Può essere colpita quasi ogni parte del corpo
- Ogni anno in Italia i nuovi casi di linfoma non Hodgkin sono **12.700**
- La maggior parte dei malati ha **più di 70 anni**

Cds

dei linfomi: da un lato conosciamo meglio meccanismi e sottogruppi che resistono alle cure, dall'altro abbiamo trovato nuovi farmaci efficaci per i pazienti con forme più aggressive o difficili da curare».

In pratica, diversi studi mostrano come l'introduzione nella pratica clinica di schemi combinati di chemioterapia associata a trattamenti biologici sempre più mirati permette di trattare con successo pazienti

Tendenza

Si punta a sostituire la chemioterapia con cure meno tossiche e in compresse

Avanzamenti

I sottotipi dei linfomi sono più conosciuti. E si combattono meglio le forme più aggressive

con linfoma di Hodgkin in ricaduta dopo un trapianto oppure con recidive resistenti ai trattamenti standard.

«Il linfoma di Hodgkin in recidiva o refrattario dopo la terapia standard o dopo trattamenti intensificati (incluso l'autotrapianto di cellule staminali) è un campo in cui la ricerca sta sviluppando molto interesse — continua Vitolo —. Diverse sperimentazioni hanno dato risultati molto promettenti in pazienti a cattiva prognosi usando un anticorpo monoclonale il cui meccanismo d'azione prevede il legame dell'anticorpo (equipaggiato da un potente chemioterapico come arma) alla cellula tumorale bersaglio e il successivo rilascio del chemioterapico all'interno della cellula cancerosa».

Una strategia attuabile per i pazienti con linfoma di Hodgkin che recidiva o è refrattario a questa terapia potrebbe, invece, basarsi sull'impiego di un altro anticorpo monoclonale che lega l'antigene anti-*PD1*,

Ricerca

Un settore che fa spesso da apripista in oncologia

L'ematologia è spesso considerata apripista per i cambiamenti in oncologia. Secondo un sondaggio Usa di quest'anno, fra le cinque novità più importanti nella cura del cancro degli ultimi 50 anni ben due riguardano tumori del sangue. Al primo posto c'è infatti la scoperta, del 1965, che si potessero curare i linfomi di Hodgkin negli adulti con un mix di quattro chemioterapici. «Fino ad allora — racconta Fabrizio Pane, direttore dell'Ematologia dell'Ospedale Federico II di Napoli — i tumori erano trattati per lo più con chirurgia e radioterapia. I farmaci all'epoca erano pochi e ritenuti poco utili, ma i risultati strepitosi ottenuti nel giro di pochi anni contro questi tumori del sangue cambiarono radicalmente il modo di guardare alla chemioterapia e diedero un grande incentivo alla ricerca». Al terzo posto si colloca l'arrivo, nel 2001, dell'*Imatinib*, farmaco che ha rivoluzionato la cura della leucemia mieloide cronica, trasformandola da patologia che lasciava pochi anni di vita in una malattia cronica, grazie all'assunzione di una pillola.

V. M.

una proteina prodotta dalle cellule neoplastiche, e blocca un differente meccanismo di proliferazione della cellula del linfoma di Hodgkin.

Nei linfomi non Hodgkin a cellule mantellari, invece, a oggi il trattamento d'elezione è la chemioterapia ad alte dosi seguita da autotrapianto di cellule staminali autologhe. Tuttavia, spesso, la malattia tende a recidivare e molte volte l'età avanzata dei pazienti non permette di proporre cure troppo intense.

Negli ultimi anni sono quindi stati sperimentati mix di chemioterapia e farmaci biologici o cure con i soli farmaci biologici: a questo proposito gli esiti di studi presentati a San Francisco (che associano come diversi nuovi farmaci a quelli già tradizionali ancorché già appartenenti alla categoria degli anticorpi monoclonali) sono molto promettenti per la quasi totalità dei malati.

«Per quanto riguarda i linfomi non Hodgkin a grandi cellu-

Combinazioni

Per le ricadute dopo trapianto si usano farmaci tradizionali e biologici insieme

le è invece indispensabile riconoscere al momento della diagnosi le forme più aggressive (i cosiddetti *double-hit*, che presentano un'iperespressione di due geni, chiamati *c-myc* e *bcl2*), perché richiedono un'attenzione particolare nella scelta del trattamento — conclude Pane —. La terapia standard (lo schema di chemioterapia associata a un anticorpo monoclonale) sembra essere infatti meno adeguata di un altro schema a dosi progressivamente maggiori, che ha dato risultati promettenti. Serve dunque un'analisi specifica, che deve essere fatta a completamento dell'esame istologico e delle altre valutazioni standard, per cui è indispensabile che la diagnosi di linfoma sia fatta da un patologo esperto in questo settore, per evitare di trattare con intensità minore le forme più aggressive o di eseguire cicli più aggressivi in forme considerate a prognosi standard».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si può diventare genitori nonostante la leucemia cronica

Lo indica uno studio italiano condotto su 63 pazienti (con 71 gravidanze portate a termine)

Miglioramenti

Oggi si può combattere questa patologia con medicine per bocca, che danno meno effetti collaterali, così i pazienti conducono una vita normale

La vita continua, anche felicemente, nonostante il cancro. Lo prova uno studio italiano, presentato a San Francisco durante il convegno dell'Associazione americana di ematologia, che ha coinvolto 63 pazienti giovani con una leucemia mieloide cronica diventati genitori.

«Questo studio nasce da una necessità dei pazienti e fotografa la realtà — spiega Paola Fazi, coordinatore del Centro dati del Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto), promotore dello studio —. Oggi, davanti al desiderio di queste persone di diventare genitori, si aprono molte domande a cui la speri-

mentazione vuole dare una risposta: bisogna sospendere la terapia prima di diventare genitori? Per quanto? Si rischia che la malattia si ripresenti? Cosa è più sicuro fare per i pazienti? E per il nascituro? Al momento non esistono linee guida condivise, ma le avremo alla fine di questa sperimentazione che sta per essere esportata anche in centri europei, per arruolare numeri più ampi di pazienti».

La leucemia mieloide cronica è una patologia che ogni anno colpisce circa mille persone, per lo più in età adulta, e il numero dei malati giovani (dai 30 anni in su) è in crescita. Oggi anche la sopravvivenza è in

notevole aumento e i risultati in molte occasioni sono così buoni da porre la questione se sia il caso o meno di sospendere la terapia e valutare il fatto di dichiarare la tanto sospirata «guarigione».

«Grazie ai nuovi farmaci inibitori delle tirosin-chinasi, arrivati meno di 10 anni fa, sale il numero di persone che riescono a tenere sotto controllo la malattia — spiega Elisabetta Abuzzese, ematologa dell'ospedale Sant'Eugenio di Roma e autrice principale dello studio —. La terapia è semplice (per bocca), con pochi effetti collaterali, per cui queste persone fanno una vita normale. E se, dopo anni di controlli, il tu-

1000

Le persone colpite ogni anno in Italia da leucemia mieloide cronica, malattia che compare per lo più in età adulta

more non si ripresenta, dobbiamo chiederci se non sia il caso di interrompere la cura». Al momento sono in atto diversi studi, a livello mondiale, che stanno valutando se la leucemia si ripresenta in chi smette di prendere i medicinali e, se questo accade, che cosa si può fare per la sopravvivenza delle persone.

Intanto, da un gruppo di pazienti italiani è stata sollevata l'esigenza di affrontare la questione della paternità e della maternità. Nel 2013 è stato così avviato, con il sostegno dall'Ail (Associazione it. leucemie linfomi e mieloma), lo studio osservazionale sul concepimento e sulla gravidanza nei pazienti

con leucemia mieloide cronica sottoposti a trattamento con inibitori delle tirosin-chinasi. «Per ora abbiamo raccolto i dati di 63 pazienti, maschi e femmine, sotto i 55 anni e tutti in remissione completa di malattia, per un totale di 71 gravidanze (tre medicamente assistite) e portate a termine senza particolari problemi (con 6 aborti nei primi 3 mesi) — conclude Abuzzese —. Ora teniamo sotto sorveglianza pazienti e bambini, per verificare che tutto proceda bene e capire quali possano essere eventuali problemi o i controlli necessari».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA