



Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

24-06-2018

1. REPUBBLICA.IT Ferrara per 3 giorni capitale della lotta ai tumori
2. DIRE.IT E se la chemioterapia non fosse più necessaria?
3. LIBERO QUOTIDIANO Tumori delle vie biliari, sempre di più e più mortali
4. AVVENIRE AIL: l'immunoterapia per i tumori del sangue
5. PHARMASTAR Mieloma multiplo: combinazione elotuzumab aggiunto a pomalidomide e desametasone riduce rischio di progressione del 46%
6. PHARMASTAR Leucemia a cellule capellute: risposte complete e durature con moxetumomab pasudotox
7. CORRIERE DELLA SERA Quarant'anni di cure domiciliari per i malati oncologici
8. LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Mai più un'odissea per curarsi
9. CORRIERE DELLA SERA Medicina di precisione e relative imprecisioni
10. LIBERO QUOTIDIANO Boom di medicinali contraffatti. Uno su quattro compra online
11. ADNKRONOS La scienziata rumena che ha scelto l'Italia

<http://www.repubblica.it/>

Ferrara per 3 giorni capitale della lotta ai tumori



Dal 24 al 26 giugno, in Largo Castello, la città dell'Emilia-Romagna ospita la diciassettesima tappa della nuova edizione del Festival della Prevenzione dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica. Per domenica è prevista la bicicletтата della salute "All'ombra delle mura", mentre per martedì, dalle 18 alle 19, è in programma il Nordic walking in Centro Storico

Ferrara diventa capitale della lotta al cancro. Il capoluogo ospita per 3 giorni la diciassettesima tappa della nuova edizione del "Festival della prevenzione e innovazione in oncologia". Un motorhome, cioè un pullman, sarà allestito dal 24 al 26 giugno in Largo Castello, dove gli oncologi dell'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), in collaborazione con i medici del Reparto di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara, forniranno consigli e informazioni sulla prevenzione, sull'innovazione terapeutica e sui progressi della ricerca in campo oncologico. Ogni anno a Ferrara sono stimate circa 2.980 nuove diagnosi di tumore (1.628 uomini e 1.352 donne). "Almeno il 40%, più di 1.190 casi ogni anno, potrebbe essere evitato adottando alcune semplici regole", spiega Antonio Frassoldati, direttore Oncologia dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara. "L'obiettivo del progetto – prosegue Frassoldati - è trasmettere ai cittadini un messaggio fondamentale: contro il cancro si deve giocare d'anticipo. E lanciamo, sul modello dei festival della letteratura, il 'Festival della prevenzione e innovazione in oncologia' per spiegare agli italiani il nuovo corso dell'oncologia, che spazia dai corretti stili di vita, agli screening, alle armi innovative, fino al

reinserimento nel mondo del lavoro. Serve però più impegno sugli stili di vita e sugli screening. Il cancro è infatti la patologia cronica che risente più fortemente delle misure di prevenzione”.

Gli abitanti della Regione tendono a sottovalutare le regole della prevenzione, anche se in alcuni casi le percentuali sono migliori rispetto alla media italiana (Report del sistema di sorveglianza PASSI 2014-2017): il 22,7% dei cittadini è sedentario (33,6% Italia), il 30,5% è in sovrappeso (31,7% Italia) e l'11,8% è obeso (10,7% Italia). I bevitori a rischio rappresentano il 22,9% (17% Italia) e il 28% fuma (26% Italia), percentuali superiori alla media italiana. “Il fumo di sigaretta è il principale fattore di rischio oncologico”, afferma Gabriele Luppi, coordinatore AIOM Emilia-Romagna e Responsabile struttura semplice ‘DH Oncologia’ presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. “Più di centomila casi di tumore ogni anno in Italia – continua Luppi - sono dovuti proprio alle sigarette. Numeri che ricordano quelli di un’epidemia. L’85-90% di quelli al polmone, il 75% alla testa e collo (in particolare a laringe e faringe), il 25-30% al pancreas. Evidente l’impatto delle bionde anche nel cancro della vescica, uno dei più frequenti con il 50-65% dei casi riconducibili a questo vizio fra gli uomini e il 20-30% fra le donne. Il fumo inoltre aumenta del 50% la probabilità di sviluppare una neoplasia del rene e fino a 10 volte all’esofago. Un ruolo fondamentale nella prevenzione primaria è svolto anche dall’attività fisica. È dimostrato che il 20% del totale dei tumori è causato proprio dalla sedentarietà. Da qui l’importanza delle campagne di sensibilizzazione come questo Festival”.

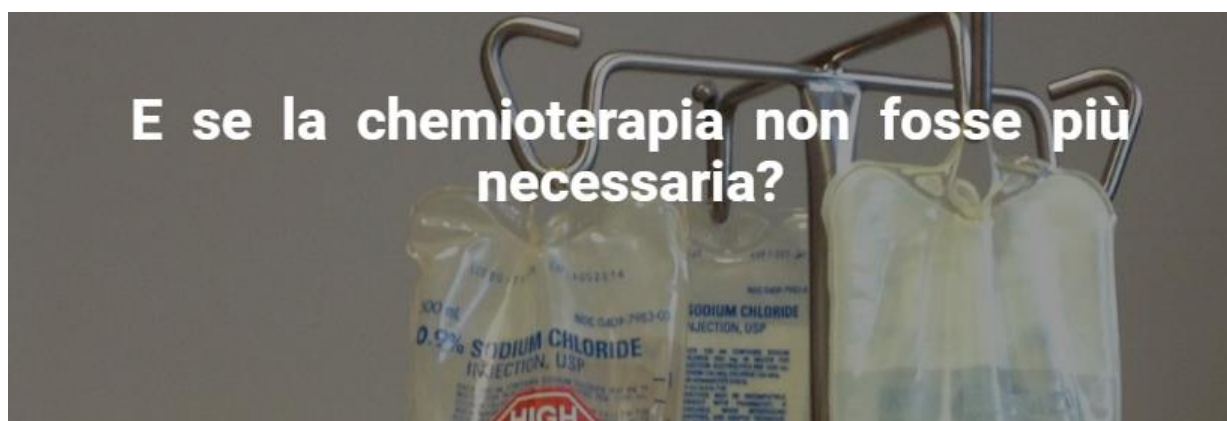
In Emilia-Romagna nel 2017 sono stati stimati 31.100 nuovi casi di tumore (15.800 uomini e 15.300 donne). Le 3 neoplasie più frequenti nella Regione sono quelle del seno (4.250), colon retto (4.100) e polmone (3.450). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 62,4% (65% donne e 56% uomini), dato che colloca l’Emilia-Romagna al primo posto a livello nazionale davanti a Toscana (62,2%) e Veneto (61,5%). Un risultato molto importante, da ricondurre anche all’alta percentuale di adesione ai programmi di screening. “I numeri assoluti – sottolinea il prof. Frassoldati - sono imponenti. Ogni anno nella Regione è invitato circa un milione e mezzo di persone (500.000 allo screening mammografico, 400.000 allo screening cervicale e 600.000 allo screening colo-rettale) e circa 900.000 eseguono il test proposto a seguito dell’invito. Nel 2015 l’estensione effettiva degli inviti, che esprime la capacità del programma di invitare la popolazione secondo le tempistiche previste, mostra in Emilia-Romagna valori del 100% o più, rispetto a medie nazionali rispettivamente pari all’82% per lo screening mammografico, al 76% per lo screening cervicale (della cervice uterina) e al 73% per lo screening colo-rettale. Per garantire equità di offerta a tutta la popolazione che vive sul territorio regionale, gli screening sono rivolti non solo alla popolazione residente, ma anche alle persone domiciliate assistite. Anche l’adesione si attesta al di sopra della media nazionale ed è pari al 75% per lo screening mammografico (59% Italia), al 59% per quello cervicale (40% Italia) e al 50% per quello colo-rettale (43% Italia)”. La Regione è stata una delle prime in Italia ad allargare, nel 2012, la mammografia per l’individuazione del tumore del seno in fase precoce alle donne nelle fasce d’età 45-49 e 70-74 anni. E a partire dal 2016 il programma di screening del collo dell’utero ha subito un importante cambiamento, con il passaggio dal Pap-test triennale al test HPV quinquennale, che si è dimostrato più efficace nella prevenzione di questa neoplasia per la fascia d’età dai 30 ai 64 anni.

La manifestazione itinerante, resa possibile grazie al sostegno di Bristol-Myers Squibb, tocca in tutto 20 città, con eventi che durano tre giorni. “In Italia nel 2017 – sottolinea Stefania Gori, Presidente nazionale AIOM e Direttore del Dipartimento Oncologico dell’Ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar-Verona - sono stati stimati poco più di 369.000 nuovi casi di tumore. Oggi non possiamo più parlare di male incurabile perché

accanto alle armi tradizionali (chirurgia, radioterapia e chemioterapia) abbiamo a disposizione terapie innovative molto efficaci, come le terapie a bersaglio molecolare e l'immunoterapia che permettono di migliorare la sopravvivenza a lungo termine con una buona qualità di vita. Grazie alla diagnosi precoce e alle nuove armi, in Italia il 60% dei pazienti sconfigge la malattia. Il sistema sanitario deve saper rispondere alle esigenze di salute di questi cittadini, che spaziano dalla riabilitazione al ritorno alla vita attiva, agli affetti e al lavoro”.

A Ferrara, durante il “Festival della prevenzione e innovazione in oncologia”, saranno raccolti sondaggi conoscitivi e saranno distribuiti ai cittadini opuscoli sulle principali regole della prevenzione oncologica e sulle nuove armi in grado di sconfiggere la malattia o di migliorare la sopravvivenza in modo significativo. Nelle tre giornate, all'interno del motorhome (dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 17), saranno disponibili gli oncologi dell'AIOM per fornire informazioni e consigli. Fra gli eventi in calendario, domenica 24 giugno (dalle 16.30 alle 18.30) è prevista la biciclettata della salute (“All'ombra delle mura”) e martedì 26 giugno (dalle 18 alle 19) è in programma la camminata della salute (“Nordic walking in Centro Storico”).

<http://www.dire.it>



BOLOGNA – **Calare la tossicità per aumentare il numero di guarigioni** nei pazienti affetti da leucemia, mieloma e linfomi. Questo è l'obiettivo, presentato in occasione della **giornata nazionale per la lotta contro le leucemie** promossa due giorni fa dall'**Associazione Italiana contro le malattie del sangue (Ail)**, che stanno seguendo i ricercatori dell'Istituto di Ematologia e Oncologia medica 'Seragnoli' di Bologna. Quella che si sta cercando è **una cura "totalmente chemio-free**, dove il livello di tossicità nel sangue venga ridotto al minimo", spiega Pierluigi Zinzani, medico ematologo esperto in linfomi.

E' stato verificato come "da adesso in poi potremo sentire parlare sempre di più di **guarigione verso malattie che solo dieci anni fa sarebbero state incurabili**– afferma Michele Cavo, direttore dell'Istituto- e quindi oggi deve essere una giornata di grande ottimismo".

Se eliminare completamente la chemioterapia è l'obiettivo principale a lungo termine, ci sono altri passaggi intermedi sui quali si sta già lavorando come la 'personalizzazione della terapia'.

"Oggi riusciamo già a destinare terapie simili a pazienti che presentano gli stessi problemi" e quindi "dove vogliamo arrivare?", chiede Elena Zamagni, medico e ricercatrice dell'Istituto. La risposta è molteplice: "Prima di tutto alla vera '**terapia di precisione**' esclusiva per ogni singolo paziente, che ora non abbiamo- continua Zamagni- secondo: **riuscire a abbattere la malattia fino all'ultima cellula residua**, così che non ci siano ricadute".

Al momento, **il percorso di cura non è più quello classico** "paziente-visita-terapia, ma facciamo una caratterizzazione genetica della malattia per creare una 'medicina di precisione'", afferma Antonio Curti, medico ricercatore esperto di leucemia.

Infatti, "il tema di quest'anno, presentato al più importante congresso di oncologia

clinica che si svolge annualmente in America, è stata la '**medicina di precisione**', ossia una terapia che unisce la farmacologia alla genomica (studio delle alterazioni dei geni nel Dna)".

In questo modo, continua Curti, "si è arrivati allo **sviluppo di farmaci di precisione**, in grado di intercettare il meccanismo innescato dall'alterazione di uno o più geni così da poterli colpire".

L'ematologo ha aggiunto che "la chemioterapia, nonostante per vent'anni sia stata la terapia più utilizzata, non è il massimo in quanto a tossicità" e ora "siamo in un momento in cui **possiamo ridurre questo trattamento** perchè studi hanno dimostrato che con queste nuove terapie possiamo uguagliare, se non superare questi risultati".

La chemioterapia poi, si potrebbe usare anche come vaccino. Si potrebbe dare "un nuovo ruolo alla terapia rendendolo un attivatore della risposta immunitaria". Potrebbero "**essere somministrati farmaci che stimolino la risposta tumorale** così da abituare il corpo a sconfiggerli". Infatti, conclude Curti, "l'immunoterapia continua a essere la frontiera più avanzata di tutte le terapie".

Domenico Alvaro: «La diagnosi, spesso tardiva, impedisce l'intervento chirurgico» Tumori delle vie biliari, sempre di più e più mortali

■ ■ ■ Si è svolto a Roma, dal 21 al 23 Giugno 2018, presso l'Aula Magna del Dipartimento di Anatomia dell'Università 'Sapienza' di Roma il Secondo Congresso internazionale del Network Europeo per lo studio del Colangiocarcinoma. Il congresso organizzato dal professor Domenico Alvaro (nella foto) attuale presidente della Società Italiana di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva (SIGE) ha visto coinvolti oltre 200 ricercatori provenienti da 12 paesi europei e dagli USA. Il colangiocarcinoma è una tumore che colpisce le vie biliari ed è purtroppo in progressiva ascesa in termini di incidenza e mortalità. Ancora oggi un cospicuo numero di pazienti non sono trattabili chirurgicamente per lo stato avanzato della malattia al momento della diagnosi. Inoltre, il tumore è molto resistente a tutti i trattamenti radio-farmacologici finora proposti. Occorre assolutamente identificare strategie di screening e sorveglianza delle popolazioni a rischio in modo da consentire una diagnosi precoce ed un trattamento chirurgico radicale. Tra i fattori di rischio, l'esposizione all'asbesto ed alle diossine o il fegato grasso hanno sicuramente un ruolo importante nel predisporre alla comparsa del tumore. Il network di ricercatori che si è riunito a Roma ha generato il primo registro europeo con, attualmente, più di 1500 pazienti registrati e con la raccolta di campioni di tumore ed altri materiali biologici che consentono di eseguire ricerche su grandi numeri. Dal convegno sono emerse possibili strategie terapeutiche per i pazienti in fase avanzata di malattia non trattabili chirurgicamente. (F. MAR.)



AIL: l'immunoterapia per i tumori del sangue

L'occasione per ribadire i successi ottenuti dalla ricerca scientifica è la tredicesima 'Giornata Nazionale per la lotta contro Leucemie, Linfomi e Mieloma' promossa dall'AIL e posta sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica. «L'immunoterapia e la tecnologia CAR-T sono progressi importanti e speriamo possano cambiare la storia clinica di diversi tipi di tumore. Oggi l'immunoterapia, che stimola le cellule del sistema immunitario a combattere il cancro, rappresenta un importante passo in avanti nel trattamento della malattia e sta aprendo nuove prospettive – ha dichiarato il professor Sergio Amadori, presidente nazionale AIL. Oggi i tumori del sangue, Leucemie, Linfomi e Mielomi, sono sempre più curabili».

Insieme ai più significativi risultati della ricerca scientifica, la Giornata Nazionale del 21 giugno è stata anche l'occasione per presentare la 12° edizione di '...Sognando Itaca', un'iniziativa di vela-terapia dedicata ai pazienti ematologici con lo scopo di favorire la loro riabilitazione psicologica e il miglioramento della qualità della vita. L'imbarcazione è partita da Trieste il 4 giugno ed è approdata a Taranto il 21 giugno. In ogni porto in cui ha attraccato la barca AIL si è svolto l'Itaca Day: una giornata durante la quale un gruppo di pazienti, accompagnati da un'équipe medica multi specialistica, ha avuto la possibilità di vivere l'esperienza di un'emozionante veleggiata.

EUGENIA SERMONTI

SALUTE & BENESSERE

Passi avanti nel melanoma
 Pimevix e Amryg Biospharmes nei risultati dello studio Colombeau

Democrazia e grandi novità nel sito B&S de L'Aquila

Il Centro IRCCS per le patologie pneumonologiche

Harmonol: nessun dolore è tollerabile

Dove la scienza può arrivare.

<http://www.pharmastar.it>

Mieloma multiplo: combinazione elotuzumab aggiunto a pomalidomide e desametasone riduce rischio di progressione del 46%

Obiettivo raggiunto per ELOQUENT-3, uno studio internazionale di Fase 2 che valuta l'aggiunta di elotuzumab a pomalidomide e basse dosi di desametasone (EPd) in pazienti con mieloma multiplo recidivato/refrattario (RRMM). Lo studio ha dimostrato un miglioramento statisticamente e clinicamente significativo della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti trattati con EPd rispetto a quelli trattati con pomalidomide e desametasone (Pd) da soli.



ELOQUENT-3 è l'unico trial randomizzato, con braccio di controllo attivo, finalizzato a valutare una tripla combinazione a base di pomalidomide in pazienti con RRMM che hanno ricevuto almeno due linee di trattamento precedenti tra cui lenalidomide e un inibitore del proteasoma (PI).

I pazienti randomizzati nel braccio EPd hanno mostrato una riduzione del 46% del rischio di progressione della malattia (HR 0,54, IC 95%: da 0,34 a 0,86, $p = 0,0078$) rispetto ai pazienti nel braccio Pd da soli, con una PFS mediana - endpoint primario dello studio - di 10,3 mesi (IC 95%: da 5,6 a non stimabile) rispetto a 4,7 mesi (IC 95%: 2,8 a 7,2) nei pazienti con Pd.

Il beneficio in termini di PFS nei pazienti trattati con EPd è stato consistente tra quelli che avevano ricevuto da due a tre linee precedenti di terapia (HR 0,55, IC 95%: da 0,31 a 0,98) e da quattro o più linee

precedenti di terapia (HR 0,51; IC 95%: da 0,24 a 1,08). Il profilo di sicurezza per EPd è risultato in linea con quanto riscontrato in precedenza per elotuzumab e pomalidomide. I risultati completi dello studio sono stati presentati nell'ultima sessione orale di domenica 17 giugno durante il 23° Congresso dell'Associazione Europea di Ematologia a Stoccolma (Svezia).

"Lo studio ELOQUENT-3 è il primo trial randomizzato che confronta lo standard di cura, pomalidomide e basse dosi di desametasone, con e senza l'aggiunta di un anticorpo monoclonale. Questi dati supportano l'ipotesi che l'aggiunta di elotuzumab a pomalidomide e desametasone fornisca un effetto sinergico e prolunghi significativamente la sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con mieloma intensamente pretrattati, indipendentemente dal numero di terapie precedenti", ha commentato Meletios A. Dimopoulos, MD, professore e presidente del Dipartimento di Terapia Clinica presso la Scuola di Medicina della Kapodistrian University di Atene. "Riteniamo che EPd, se approvato dalle Autorità Regolatorie, abbia le potenzialità per diventare un'importante opzione terapeutica per i pazienti con mieloma multiplo recidivato/refrattario la cui malattia è progredita dopo il trattamento con lenalidomide e un inibitore del proteasoma".

Il doppio dei pazienti randomizzati alla terapia con EPd ha risposto al trattamento rispetto a quelli randomizzati al solo Pd. I pazienti randomizzati a EPd hanno dimostrato un tasso di risposta globale (ORR) del 53% (IC 95%: da 40 a 66), rispetto al 26% (IC 95%: da 16 a 40) dei pazienti randomizzati a Pd. Il tempo necessario a raggiungere la prima risposta è stato paragonabile per i pazienti che ricevevano EPd e Pd, rispettivamente a 1,95 e 1,91 mesi. Al momento dell'analisi non è stata raggiunta la durata mediana della risposta tra i pazienti randomizzati in EPd. La sopravvivenza globale, un endpoint secondario, sebbene non maturo in questo momento, ha mostrato un andamento favorevole per EPd rispetto a Pd (HR 0,62, IC 95%: da 0,30 a 1,28).

Gli eventi avversi (AEs) di grado 3-4 correlati al trattamento sono stati comparabili tra i gruppi EPd e Pd. Infezioni di qualsiasi grado si sono verificate nel 65% dei pazienti in entrambi i bracci. I tassi degli AEs ematologici più comuni di grado 3-4, neutropenia e anemia, sono stati più bassi tra i pazienti che ricevevano EPd (13% e 10% rispettivamente) rispetto ai pazienti trattati con Pd (27% e 20%), nonostante una maggiore esposizione nel gruppo trattato con EPd e una simile intensità di dose di pomalidomide tra i bracci. Gli eventi avversi hanno portato all'interruzione nel 18% dei pazienti nel braccio EPd, rispetto al 24% dei pazienti nel braccio Pd.

Lo studio ELOQUENT-3

Nello studio di Fase 2 ELOQUENT-3 sono stati randomizzati 117 pazienti con RRMM che avevano ricevuto due o più trattamenti precedenti ed erano o refrattari o recidivi e refrattari a lenalidomide e a un PI. I pazienti sono stati randomizzati con rapporto 1: 1 a ricevere EPd (n = 60) o Pd (n = 57) in cicli di 28 giorni fino a progressione della malattia o tossicità inaccettabile. I pazienti in entrambi i bracci EPd e Pd hanno

ricevuto 4 mg di pomalidomide dai giorni 1 a 21 di ciascun ciclo e l'equivalente settimanale di 40 mg o 20 mg di desametasone rispettivamente per i pazienti fino a 75 anni o di età superiore a 75 anni. Nel braccio EPd, elotuzumab è stato somministrato settimanalmente alla dose di 10 mg/kg EV per i primi 2 cicli e di 20 mg/kg ogni mese a partire dal terzo ciclo.

<http://www.pharmastar.it>

Leucemia a cellule capellute: risposte complete e durature con moxetumomab pasudotox

Moxetumomab pasudotox, la prima immunotossina ricombinante ad azione mirata contro la proteina CD22, un glicopeptide iperespresso dall'85% delle neoplasie a cellule B, ha prodotto risposte importanti e durature in un'elevata percentuale di pazienti pretrattati affetti da leucemia a cellule capellute (HCL) recidivante/refrattaria.



Questo è quanto emerge da uno studio presentato all'Annual Meeting 2018 dell'ASCO da Robert Kreitman, direttore della Divisione di Immunoterapia Clinica del Centro per la Ricerca sul Cancro di Bethesda (USA).

CD22 è una glicoproteina transmembrana specifica delle cellule B che presente nel compartimento intracellulare, durante la fase tardiva di sviluppo delle cellule precursori dei linfociti B. Successivamente con maturazione a cellule B, la CD22 si sposta sulla membrana plasmatica fino a quando non avviene la differenziazione in plasmacellule che non esprimono più la molecola. Le cellule neoplastiche dei tumori maligni delle cellule B, invece, iperesprimono CD22. L'espressione di CD22 può essere particolarmente elevata nell'HCL e nella leucemia prolinfocitica.

L'HCL è una rara forma di tumore ematologico a crescita lenta, causato dalla trasformazione maligna dei

linfociti B maturi. Secondo Kreitman, nonostante le terapie di prima linea offrano risposte durature, l'HCL recidivante/refrattaria non sembra essere curabile e pertanto è necessaria la ricerca di nuovi trattamenti più efficaci. In questo contesto si inserisce maxetumomab, una immunotossina composta dalla porzione anticorpale anti-CD22 responsabile del legame unita con una tossina. Dopo essersi legata alla CD22, la molecola viene interiorizzata ed elaborata, rilasciando così la sua componente tossica che inibisce la sintesi proteica, portando alla morte programmata (apoptosi) della cellula cancerogena.

Al fine di verificare il tasso di risposte complete durature, definite come risposte complete (CR) seguite da remissione ematologica (HR) per almeno 6 mesi, è stato effettuato uno studio multicentrico (34 Centri in 14 Paesi), a singolo braccio con moxetumomab. La CR è stata definita come una HR per almeno 4 settimane, che si doveva accompagnare sia alla scomparsa delle cellule capellute nel midollo osseo sia alla risoluzione dell'epatomegalia e della linfoadenopatia. L'HR è stata definita come la risoluzione della citopenia senza ricorso a trasfusioni o a fattori di crescita per almeno 4 settimane. E' stato valutato anche lo stato di malattia minima residua (MRD) all'immunoistochimica. Sia la valutazione della risposta che della MRD sono state condotte in cieco tramite una revisione centralizzata indipendente.

Gli 80 pazienti arruolati (età media 60 anni) dovevano avere diagnosi certa di HCL, almeno un episodio di citopenia o una splenomegalia sintomatica ed essere stati trattati in precedenza con almeno 2 terapie sistemiche, incluso un minimo di 2 cicli con analoghi nucleosidici delle purine (PNA) o 1 ciclo con PNA seguito da rituximab o un inibitore di BRAF. I pazienti hanno ricevuto moxetumomab pasudotox 40 µg/kg per via endovenosa ai giorni 1, 3 e 5 di ogni ciclo di trattamento di 28 giorni (il 62,5% dei pazienti ne ha completati 6). Il farmaco poteva essere interrotto in caso di progressione di malattia, inizio di una terapia alternativa, CR con malattia minima residua (MRD) prima dei 6 cicli o tossicità inaccettabile.

Con un follow up mediano di 16,7 mesi, il 30% (24 pazienti) ha ottenuto una CR duratura e il 41% (33 pazienti) una CR. Il tasso di risposta obiettiva (OR) è stato del 75% (60 pazienti su 80) e l'80% (64 su 80) ha raggiunto una HR, con una insorgenza mediana di 1,1 mesi. In 5 pazienti, la comparsa di CR è avvenuta dopo il termine del trattamento, così che non ha potuto essere calcolata dal revisore. Dei 33 pazienti con CR, 27 sono risultati MRD-negativi. Va inoltre sottolineato come la durata mediana della OR e della sopravvivenza libera da progressione non siano ancora state raggiunte.

L'infiltrazione di cellule leucemiche nel midollo osseo è diminuita in tutti i responder e nei pazienti con malattia stabile. La risposta alla malattia si è verificata nonostante l'immunogenicità significativa. Il tasso di anticorpi antifarmaco è stato del 59% al basale ed è salito all'88% durante la terapia, con un aumento del titolo dopo il trattamento e una tendenza verso una più bassa immunogenicità nei pazienti che raggiungevano una CR.

I livelli mediani delle immunoglobuline sono rimasti invariati dopo il trattamento e la conta delle cellule T

CD4 è rimasta stabile o è aumentata dopo una diminuzione transitoria al giorno 8, confermando l'effetto non immunosoppressivo di questo trattamento", ha affermato Kreitman.

Gli eventi avversi correlati al trattamento che si sono verificati con una prevalenza $\geq 20\%$ sono stati nausea (27,5%), edema periferico (26,3%), cefalea (21,3%) e piressia (20,0%). La prevalenza di qualsiasi evento avverso di grado 3/4 correlato al trattamento è stata del 30,0% e ha incluso la linfopenia nel 7,5%, la sindrome da perdita capillare nel 2,5% e la sindrome emolitico-uremica nel 5,0% (queste ultime reversibili e risolte con cure di supporto e/o interruzione del trattamento). La gestione di questi eventi avversi si è basata sull'idratazione profilattica orale durante la prima settimana di ogni ciclo e l'integrazione di liquidi per via endovenosa il giorno dell'infusione.

Alla luce di queste evidenze, Kreitman ha concluso affermando che moxetumomab ha il potenziale per diventare l'opzione terapeutica standard per i pazienti con HCL recidivante/refrattaria.

Luisa Frevola

Kreitman RJ, Dearden C, Zinzani PL, et al. Moxetumomab pasudotox in heavily pretreated patients with relapsed/refractory hairy cell leukemia: Results of a pivotal international study. *J Clin Oncol.* 2018;36(suppl; abstr 7004). Presentato all'ASCO Meeting 2018

● Il numero

Quarant'anni di cure domiciliari per i malati oncologici

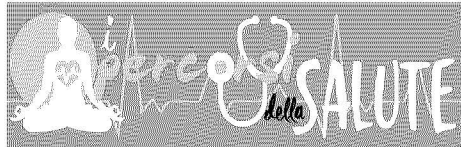
125

mila

Tanti sono i malati di tumore assistiti da ANT dal 1985

«Il tema che vogliamo portare avanti nei prossimi 40 anni sarà quello di trovare modelli per l'assistenza domiciliare sostenibili e qualitativamente elevati. Perché in Italia ci sono ancora tantissimi pazienti che non vengono assistiti nel modo corretto»: questo l'obiettivo delineato da Raffaella Pannuti, presidente di ANT Bologna, in occasione della giornata celebrativa del quarantennio dalla fondazione. Nata nel 1978 per opera dell'oncologo Franco Pannuti, dal 1985 a oggi Fondazione ANT Italia ONLUS -la più ampia realtà non profit per l'assistenza specialistica domiciliare ai malati di tumore e la prevenzione gratuite- ha curato oltre 125mila persone in 11 regioni. Ogni anno 10mila persone vengono assistite nelle loro case da 20 équipe multi-disciplinari ANT; 520 i professionisti che lavorano per la Fondazione cui si affiancano oltre 2mila volontari.





Il nodi da sciogliere sono i diversi iter sanitari tra diagnosi e terapie, che devono essere resi uniformi su scala nazionale

Il nostro Paese è tra i migliori per cure erogate, ma le persone non hanno questa percezione, perché i percorsi sono difficili

Mai più un'odissea per curarsi

Con il «Progetto Periplo» nasce una rete attiva in tutt'Italia di specialisti oncologici

DANIELE AMORUSO

L'Oncologia vuole parlare la stessa lingua, dal Piemonte alla Sicilia. Le differenze tra regione e regione vanno superate al più presto per fermare le migrazioni per la salute, dal Sud al Nord, e dare a tutti gli italiani la stessa garanzia di ricevere ovunque la cura migliore. Con questo obiettivo è nato il "Progetto Periplo", che riunisce i coordinatori delle Reti Oncologiche insieme ai principali specialisti di riferimento. Il loro compito è supportare le Regioni inadempienti (la metà) perché si confrontino e scendano in pista con gli stessi standard di efficienza.

«Come per la Formula Uno - spiega Pierfranco Conte, presidente di Periplo e direttore della Rete oncologica del Veneto - Un team può avere il miglior pilota, il motore più potente, l'aerodinamica più affilata, ma, se nel cambio gomme ci mette due secondi in più, perde la gara. Nel percorso oncologico è la stessa cosa. Per ottimizzare l'assistenza, l'intero percorso deve essere adeguato».

Tutto è importante e ogni cosa deve funzionare al meglio per rispondere con precisione alle esigenze del paziente.

«Quello che si vuole evitare - precisa il professore, che a Padova dirige l'Onco-



CURE ONCOLOGICHE Sono tra le più difficili emotivamente per un paziente

logia dell'Ospedale Universitario - è che si facciano scelte difformi, adottando, per i percorsi assistenziali, modelli organizzativi e criteri di scelta differenti. La Rete deve garantire che tutti i percorsi siano perfettamente definiti e condivisi».

Il nodo infatti sono i "Pdta", i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, che vanno armonizzati, se non uniformati su scala nazionale, in modo che il paziente sia sempre certo di ricevere il miglior trattamento in qualunque punto della Rete.

Periplo riunisce già coordinatori ed esperti delle prime 7 Regioni italiane nelle quali sono nate le Reti Oncologiche: Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Toscana, Umbria e Trentino (Provincia autonoma di Trento), alle quali si sono aggiunte recentemente Puglia e Campania. Ora il confronto è verso le altre.

«Periplo lavora come una Società Scientifica - aggiunge Paolo Pronzato, Coordinatore della Rete della Liguria e Direttore dell'Oncologia dell'Ospedale San Martino di Genova - che riunisce i pro-

fessionisti italiani che vogliono aiutare il Ministero e le Regioni a realizzare al meglio le Reti Oncologiche. Il nostro Paese è tra i migliori al mondo per le cure erogate, ma le persone non hanno questa percezione, perché il percorso è tormentato. Per arrivare a ricevere la cura migliore spesso devono fare i salti mortali tra liste d'attesa, difficoltà di accesso e di accoglienza. Basterebbe migliorare l'organizzazione».

Periplo lavora allo studio e alla messa a punto di percorsi assistenziali che siano in grado di prendere globalmente in carico il paziente oncologico, guidandolo e offrendogli il più aggiornato percorso di cura. Per rendere più sostenibili le cure di precisione più innovative. L'associazione propone di aprire un confronto con l'industria per rateizzare i rimborsi. Spesso le nuove cure riescono con poche somministrazioni a ottenere risultati di guarigione o di cronicizzazione del tumore che fanno risparmiare anni di terapie. Dilazionare i pagamenti potrebbe servire a riequilibrare i conti.

La Rete delle Reti è un tavolo di confronto, ma Periplo sarà l'agenzia di rating dell'oncologia italiana? «Non vogliamo dare pagelle - conclude Conte -, ma certamente vogliamo dare una mano. Anche il sistema di valutazione sarà condiviso, per risolvere insieme i problemi».



La polemicadi **Vincenzo Mazzaferro*****MEDICINA DI PRECISIONE
E RELATIVE IMPRECISIONI**

«**N**on fidatevi di chi vi parlerà di soluzioni miracolose, di pillole risolutive e di operazioni straordinarie che curino il

cancro. La medicina è una scienza costruita intorno alla sofferenza e la cura dei tumori è troppo complicata per pensare che modificando un singolo interruttore si sia in grado di mandare in cortocircuito l'intera città».

Anni fa un docente ammoniva così gli studenti di medicina commentando i primi successi dei farmaci antitumorali e delle immagini digitali. Prudenza, conoscenza ed equilibrio animavano quella riflessione, con un atteggiamento che la medicina ha sempre avuto nel far avanzare il sapere, accompagnando ogni successo con parole di moderazione: «È un passo avanti ma bisogna capire meglio, sono necessari più esperimenti, ci vogliono più pazienti, più dati, più tempo». Ciò che è successo dopo è che non tanto l'atteggiamento del medico e del ricercatore ma il contesto che sta intorno al suo lavoro è cambiato, come la percezione sempre più soggettiva dei suoi risultati. A dispetto del prudente procedere di chi è andato in avanscoperta nel territorio nemico, la comunicazione sul suo progredire ha iniziato a

seguire un atteggiamento fatto non di rado di un continuo flusso di informazioni gonfiate e di enfasi sui dettagli, come in quei talkshow in cui tutti parlano e nessuno capisce. La realtà delle cure personalizzate viene così a essere spesso descritta – soprattutto sul web – per eccessi, come se valesse per tutti, con poca attenzione alla verifica dei fatti e delle loro implicazioni. Rendendo così imprecisa la definizione di medicina di precisione è diventato impossibile, ad esempio, rispondere alla domanda sul sino a che punto il potenziale beneficio di certe cure superi il loro costo. Senza dimenticare che l'obiettivo della precisione è di ogni campo medico e non solo nella ricerca sui farmaci, visto che ancora moltissimi pazienti oncologici vengono curati con terapie non-farmacologiche, tra cui spiccano chirurgia e radiologia interventistica, dove tutto è cambiato per effetto della tecnologia delle immagini, della non-invasività, della preservazione d'organo e dell'attenzione alla qualità di vita. Il lavoro sui pazienti e la conoscenza derivata dalla ricerca sono il patrimonio più prezioso e l'investimento più grande per il futuro della medicina. Cerchiamo di usarlo al meglio e di descriverlo con le parole giuste.

*Università di Milano
e Istituto Nazionale dei Tumori di Milano



Falso il 99% dei farmaci venduti on line

Boom di medicinali contraffatti e nocivi

di **MELANIA RIZZOLI**

I Nas hanno lanciato l'allarme: in Italia è boom di farmaci contraffat-

ti, una montagna di pillole false acquistate online da venditori non autorizzati che mettono a repentaglio la nostra salute.

Un italiano su quattro si rivolge alla rete per curarsi con (...)

segue a pagina 15

L'allarme dei Nas: montagne di falso Viagra da venditori non autorizzati

Uno su 4 compra online farmaci fuori controllo

Le medicine acquistate in rete sono pericolose: il 99% è senza principio attivo o composto da dosaggi sbagliati

MELANIA RIZZOLI

(...) il fai da te, sicuro di comprare un prodotto terapeutico, e quando arrivano a casa le confezioni dei medicinali sembrano intatte, e a prima vista non c'è modo di distinguerle da quelle originali, ma soltanto l'1% di esse sono autentiche, poiché il restante 99% sono prive del permesso di immissione in commercio e quindi non sottoposte ad alcun tipo di controlli di sicurezza. Questo vuol dire che la maggior parte dei prodotti venduti online risultano senza principio attivo, e quindi senza efficacia, o ne hanno in dosi sbagliate e dannose, mentre altri hanno costituenti diversi da quanto dichiarato, con preparazioni inadeguate per dosaggi, formulazioni e sostanze chimiche, e spesso sono presenti contaminanti pericolosi come tracce di gesso, vernice stradale e persino arsenico e veleno per topi che ne aumentano la tossicità, non essendo evidentemente sostanze curative.

SESSUALITÀ MASCHILE

In Europa i farmaci acquistati online hanno ormai un mercato di molto superiore a quello della droga, raggiungendo un livello 25 volte più

alto di quello degli stupefacenti, e in Italia negli ultimi quattro anni sono state sequestrate 2,5 milioni di confezioni di falsi medicinali, ed oltre 4 milioni tra fiale e compresse. E visto che due terzi dei farmaci acquistati su internet riguardano la sfera sessuale maschile, la Società Italiana di Urologia (Siu) ha deciso di scendere in campo durante la settimana anti contraffazione, e lanciare la campagna: «La tua salute vale di più» per contrastare l'impennata di vendite di preparati falsificati, educando i cittadini ai rischi che comporta l'assunzione di sostanze mediche non controllate, e al giusto rapporto con il proprio medico e con la propria sessualità. Fortunatamente la maggior parte dei farmaci taroccati contro l'impotenza risultano inerti, poiché si tratta di pillole senza principio attivo e quindi inefficaci, anche se comunque risultano in crescita in tutto il mondo, e nel 70% dei casi riguardano esclusivamente Viagra e gli altri noti farmaci contro l'impotenza che si acquistano online per risparmiare o per evitare imbarazzi. Ma il fai da te nel campo della salute spesso è nocivo, perché la disfunzione erettile non è una patologia ma un sintomo, che prelude spesso a problemi più generali e più gravi, come patologie cardiovascolari, diabete, ipertensione o sindrome metabolica, che

andrebbero affrontate alla radice ed in modo diverso.

La prima tappa della campagna di informazione Siu è rappresentata da un opuscolo che sarà distribuito nelle farmacie, nei centri di urologia ed anche sul sito www.siu.it e sui canali social della società scientifica, che contiene un decalogo di comportamenti da tenere per avvicinarsi correttamente all'uso dei farmaci e soprattutto per non cadere vittime delle pillole false, che spesso causano molti effetti collaterali difficili da individuare.

Nella sola città di Milano il 31 ottobre scorso sono stati sequestrati 151 plichi postali provenienti da paesi extra Ue che contenevano medicinali senza autorizzazione con 10 mila compresse di sostanze anabolizzanti per la disfunzione erettile, l'alopecia, l'obesità e la depressione, e sono stati denunciati 12 destinatari dei pacchi per acquisto e commercio illegale, mentre a maggio a Napoli i Nas hanno individuato un sodalizio criminale che trafficava medicinali di provenienza illecita basandosi sulla collaborazione con una rete di operatori sanitari. L'allarme però è mondiale, e l'Unità investigativa sul Cybercrime della Fda, l'ente governativo americano che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici, è intervenuto duramente sulle grandi

aziende come Google, Amazon e Microsoft che finora si erano rifiutate di collaborare e di dare informazioni utili alle indagini.

INGANNO PIANIFICATO

Come definito dall'Aifa, l'agenzia Italiana del Farmaco, «un farmaco contraffatto è un falso medicinale la cui etichettatura è stata deliberatamente e fraudolentemente preparata con informazioni ingannevoli circa il contenuto e l'origine del prodotto», le cui dosi sbagliate e la presenza di altri ingredienti dannosi spesso aggravano problemi che invece si vorrebbero risolvere, se non addirittura far insorgere altre patologie, causare reazioni allergiche, avvelenamenti e nei casi più gravi portare anche alla morte.

Gli ultimi dati Istat rivelano che gli italiani si drogano di meno e si curano di più, peccato però che uno su quattro dei nostri connazionali lo faccia con farmaci taroccati acquistati online, andando ad aumentare il popolo dei creduloni e degli ignoranti che pensano di essere furbi e di risparmiare, salvo poi, quando stanno davvero male, ricorrere in emergenza alle medicine vere, le uniche terapie riconosciute e consolidate, in grado di risolvere problemi e patologie di ogni tipo, soprattutto quelle della sfera sessuale e di quella mentale.

<http://www.adnkronos.com>

La scienziata rumena che ha scelto l'Italia



A soli 18 anni scopre una vocazione per la chimica e, mentre si prepara per le Olimpiadi della chimica in Romania, vince una borsa di studio bandita dal Giappone e inizia il suo percorso di ricerca al **Tohoku University di Sendai**. Vive per 12 anni in estremo Oriente, dove si afferma, grazie a un dottorato in genetica e biologia molecolare, come ricercatrice nel campo della riparazione e della stabilità del Dna, al **Riken Institute di Wako**, uno degli Istituti più prestigiosi a livello internazionale, e alla Tohoku University. Nel 2005 sceglie l'Italia e approda all'**Ifom (Istituto Firc di Oncologia Molecolare) di Milano**. Dopo solo 3 anni, grazie alla originalità e alla qualità delle sue ricerche, ottiene la direzione di un suo gruppo di scienziati. E' la storia di **Dana Branzei**, scienziata di Ifom premiata dal ministro per i Romeni all'Estero, Natalia-Elena Intotero, tra i 10 connazionali che si sono distinti in Italia per i loro risultati nell'ambito scientifico, accademico, culturale e sociale.

E' il riconoscimento '100 per il centenario', progetto unico in cui, in occasione dell'anniversario del Centenario della Grande Unione della Romania, vengono insigniti 10 cittadini romeni di 10 grandi capitali. La premiazione è avvenuta ieri sera a Palazzo dell'Accademia di Romania a Roma una delle prime due accanto a quella di Parigi, fondate nel mondo dal Parlamento Rumeno a partire dagli anni '20.

Nata nel 1974 a Iași, capitale della Moldavia rumena, già giovanissima Dana Branzei scopre dunque la sua strada. Oggi il suo team è composto da 12 ricercatori, alcuni italiani e altri provenienti da tutto il mondo: India, Ungheria, Giappone, Russia e Germania. "Sono onorata di poter condurre ricerca in Italia, dove eccelle sicuramente

un ingrediente fondamentale per chi fa ricerca scientifica: la creatività e la disponibilità a fare sempre del proprio meglio", racconta all'Adnkronos Salute. Anche se "in altri Paesi la ricerca viene sostenuta molto dai finanziamenti pubblici, cosa che qui non avviene in maniera altrettanto robusta".

Le quasi 70 ricerche condotte da Branzei sono state pubblicate sulle più autorevoli riviste scientifiche al mondo e sono sostenute da Airc e Telethon e da due degli altamente competitivi finanziamenti Erc (European Research Council) promossi dalla Comunità Europea. In particolare questi ultimi l'hanno fatta emergere agli onori della cronaca come uno dei rarissimi casi di 'cervelli' stranieri che hanno scelto di portare in Italia il prestigioso finanziamento, in controtendenza rispetto ai tanti italiani che hanno preferito portarli all'estero.

"Qui all'Ifom", l'istituto fondato nel 1998 dalla Fondazione italiana per la ricerca sul cancro, "ho avuto la possibilità di ottenere una posizione di rilievo. E possiamo portare avanti le nostre ricerche secondo standard internazionali, con strumentazioni tecnologiche all'avanguardia e in un ambiente cosmopolita e interdisciplinare. Io ho una formazione di biochimica, ma lavoro in collaborazione con biotecnologi, fisici, medici, bioinformatici e ingegneri". Fra questi, molte donne, "che vengono valorizzate tanto quanto gli uomini. Questo altrove è un problema, perché le donne che fanno ricerca spesso devono sacrificare la loro carriera o la loro famiglia, e altrettanto spesso non ottengono incarichi apicali".

Pensando alla sua carriera scientifica, Dana ritiene di dovere molto alla sua Romania, dove ha iniziato la sua formazione scientifica. Cresciuta in una famiglia di professori universitari e di medici, dediti all'insegnamento e alla cura, prova una gratitudine speciale per i suoi insegnanti e i suoi mentori, che l'hanno ispirata e indirizzata nel percorso scientifico: "mi hanno insegnato a voler imparare sempre di più - racconta - e a essere fiduciosa nei frutti che danno naturalmente gli sforzi onesti. Sono stati per me esempi di generosità, di coinvolgimento e di dedizione che ancora oggi mi guidano".

Venuta per la prima volta in Italia a 15 anni per un viaggio culturale con la famiglia, Dana ha avvertito subito un buon feeling per il nostro Paese, riportando a casa la speranza di tornarci, un giorno. Mai avrebbe immaginato di tornarci veramente e quasi per caso dopo 12 anni in Giappone. Vede molte analogie tra la mentalità degli italiani e quella dei rumeni, anche se la sua personalità ha assorbito molto della lunga esperienza in Giappone, dove ha imparato il senso del rigore e della cautela. Vivere in Italia le piace, ama in particolare l'arte, il caffè e il cibo, la musica e il senso dell'umorismo. E il suo futuro, dove sarà? "Più che dove, mi chiedo come sarà: spero di continuare a dare il mio meglio nella scienza, imparare ogni giorno e dare valore aggiunto alla società, qui in Italia o dove la vita mi porterà".