



POLITICA E SANITÀ

Oncologici in fascia Cnn, Cascinu (Aiom): disparità intollerabili tra pazienti

Esistono disparità di accesso ai farmaci e quindi disuguaglianze di cura e questo francamente non è tollerabile»: da Chicago, dove si è appena svolto il 50° Congresso dell'American society of clinical oncology (Asco), il presidente Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) Stefano Cascinu denuncia la situazione che si è venuta a creare in Italia, dove alcuni farmaci oncologici, inseriti in fasce C non negoziata, non sono rimborsabili e ogni azienda può decidere se acquistarli o meno e renderli disponibili al paziente. «Non è in discussione l'efficacia di questi principi, stabilita dall'EmA, – afferma Cascinu – e neppure l'appropriatezza, perché certamente gli oncologi li userebbero con le indicazioni corrette; il problema è che non tutti i pazienti li possono ricevere, perché alcune aziende li comprano e altre no: è comprensibile poiché, in quanto servizio sanitario pubblico, non comprano qualcosa che l'Aifa non ha negoziato. E non è certo colpa dell'Aifa, che ha semplicemente subito un decreto: è una norma che non ha alcun senso pratico e genera molti più problemi di quelli che intendeva risolvere, chiediamo quindi che venga rivista, dopo un confronto con le società scientifiche e l'Aifa». Il presidente Aiom ricorda che nella maggior parte dei Paesi europei questi farmaci sono disponibili; non così in Gran Bretagna, che non è tra i primi posti riguardo ai risultati complessivi nel trattamento dei tumori. «Tra i tagli alle sanità operati negli anni scorsi, c'è stata anche una riduzione nell'accesso ai farmaci, ma almeno gli inglesi hanno mostrato coraggio e, a salvaguardia di un sistema sanitario universalistico, si sono assunti delle responsabilità e hanno preso atto di non potersi permettere alcuni farmaci troppo cari. In Italia invece si sceglie di non decidere e si adotta un atteggiamento ipocrita e ambiguo per cui i farmaci ci sono ma tanti meccanismi ne ritardano l'uso; ci dicano rapidamente se possiamo usare quei farmaci, non fra sei mesi: i pazienti ne hanno bisogno subito e non possiamo privarli delle cure perché si sono ammalati nel momento sbagliato».

Renato Torlaschi

Da Asco: nuove strategie su genoma, immunoterapia e nanotecnologie

Le novità più importanti emerse al congresso dell'American society of oncology (Asco), appena terminato a Chicago (Usa) – e che acquisteranno un ruolo determinante nel prossimo futuro, sono state le terapie a bersaglio molecolare, ma soprattutto, le molecole che potenziano la risposta immunitaria. «In fase ormai avanzata di sviluppo» dichiara **Gianpiero Fasola**, primario oncologo a Udine e presidente del Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) «sono le molecole di seconda generazione per i tumori del polmone che esprimono una specifica mutazione del gene Egfr». Interessano circa il 10-15% dei pazienti, spiega Fasola, e già oggi, se non operabili, possono iniziare un trattamento con un farmaco orale (gefitinib o erlotinib) con oltre il 50% di probabilità di ottenere una risposta. «A Chicago» aggiunge «sono stati presentati studi su tre nuove molecole che portano a regressione del cancro in oltre la metà dei pazienti anche quando questi siano già stati sottoposti a diversi trattamenti». Risultati eclatanti si sono ottenuti anche nella cura di pazienti con cancro prostatico metastatico, di solito trattati con manipolazioni ormonali. L'aggiunta, in prima linea di terapia, di un chemioterapico già noto da anni ma finora usato solo nelle linee successive, ha prodotto un guadagno di oltre un anno di vita in media, rispetto alla terapia sin qui codificata, e in particolare negli uomini con maggior carico di malattia. Oltre alla prostata e al polmone, significativi avanzamenti si sono registrati contro il tumore gastrico: la Fda ha approvato con procedura prioritaria ramucirumab che agisce inibendo in maniera diretta l'angiogenesi tumorale e si sta sperimentando per altre neoplasie (mammella, colon-retto, fegato, polmoni). Restando in ambito polmonare, contro il tipo Nsclc squamoso, forma particolarmente difficile da trattare, necitumumab ha fatto registrare un significativo miglioramento della sopravvivenza. Dalla medicina basata sul genoma sono derivati farmaci mirati (quali cediranib e olaparib) che aumentano la sopravvivenza libera da progressione nelle donne con recidiva da cancro delle ovaie, e ibrutinib, efficace nelle forme croniche o resistenti di leucemia. Ma a farla da padrone lungo i lavori dell'Asco è stata la strategia immunoterapica, giudicata da tutti promettente contro la malattia metastatica, ma anche contro le recidive e, in particolare, il mesotelioma pleurico. Da sottolineare, infine, l'innovazione portata dalle nanotecnologie: nab-paclitaxel, legandosi all'albumina raggiunge meglio la sede tumorale, e risulta efficace nel cancro mammario metastatizzato e il cancro del pancreas, ma non è ancora disponibile in Italia.

Scoperta l'origine della resistenza ai farmaci anticancro

A.Z. Un meccanismo che consente alla leucemia mieloide acuta di sviluppare di resistenza agli antitumorali, portando alla recidiva è stato identificato dai ricercatori dell'Iric, university of Montreal's Institute for research in immunology and cancer, coordinati da Kathy Borden, professore di patologia e biologia cellulare. «La resistenza ai farmaci è tra i principali problemi in oncologia clinica nonché causa di ricadute in molti pazienti» spiega la patologa. E la nuova scoperta, pubblicata su Nature, è un importante passo avanti nel trattamento della leucemia mieloide acuta, una delle forme più letali di leucemia, in quanto direttamente implementabile nelle strategie per superare la resistenza alle cure antileucemiche. Ma il meccanismo di farmacoresistenza identificato all'Iric è probabilmente implicato anche in altre neoplasie, e nuovi regimi terapeutici impostati sulla base di questi risultati potrebbero avere vaste applicazioni nel trattamento del cancro. Assieme ai colleghi Borden aveva già segnalato che la ribavirina, un composto originariamente sviluppato come farmaco antivirale, avrebbe potuto essere efficace in alcuni tumori.

E con il supporto della statunitense Leukemia & lymphoma society il gruppo canadese aveva portato a termine un primo studio pilota con la ribavirina nella leucemia mieloide acuta in fase avanzata in collaborazione con Sarit Assouline e Wilson Miller del Segal cancer center al Jewish general hospital a Montréal. «I risultati ottenuti erano promettenti nella maggior parte dei malati, con induzione di remissioni prolungate e senza significativa tossicità correlata al trattamento» spiega la ricercatrice. Ma come spesso accade quando si utilizza un solo farmaco, in tutti i partecipanti si è verificata una recidiva di malattia. Il passo successivo è stata la scoperta, descritta nell'articolo su Nature, della ragione per cui nella maggior parte dei pazienti la ribavirina e la citarabina, un chemioterapico noto come Ara-C, alla fine diventano inefficaci. «Studiando le cellule neoplastiche di pazienti con leucemia mieloide acuta e tumori a testa e collo abbiamo scoperto l'enorme iperattività di un gene chiamato GLI1» spiega Borden, che con l'aiuto dei colleghi dell'azienda farmaceutica Pharmascience è riuscita a dimostrare che la sovraespressione di GLI1 si traduce in una modifica a livello chimico dei farmaci antitumorali che ne riduce o abolisce la tossicità. «Fortunatamente esistono composti che inibiscono l'attività del gene e che potrebbero restituire alle cellule neoplastiche la sensibilità alla ribavirina. Si spera che, usati in associazione alla ribavirina o altri chemioterapici, gli inibitori di GLI1 blocchino lo sviluppo della resistenza agli antineoplastici» riprende la ricercatrice, che ha già ottenuto l'approvazione da Health Canada per un nuovo studio clinico in tal senso su pazienti con leucemia mieloide acuta in cui, nell'ambito della sua partnership di ricerca con l'università di Montréal, la Pharmascience continuerà a produrre e fornire la ribavirina necessaria. «Se il nuovo approccio avrà successo, il farmaco potrebbe essere efficace non solo in questa leucemia ma anche in alcuni tipi cancro del seno, della prostata, del colon, dello stomaco e di testa e collo» conclude Morris Goodman, co-fondatore e Ceo di Pharmascience.

[Nature. 2014 May 28. doi: 10.1038/nature13283](https://doi.org/10.1038/nature13283)