



ELSEVIER 2 ottobre 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Novità regolatorie dall'Esmo 2013

Molte novità di carattere registrativo hanno caratterizzato i lavori del congresso annuale dell'Esmo (European society for medical oncology), terminato ieri ad Amsterdam. La Commissione Europea, è stato annunciato, ha espresso parere favorevole per l'utilizzo di afatinib in pazienti con diversi tipi di tumore polmonare non a piccole cellule (Nslc). «Grazie al suo meccanismo di azione, afatinib inibisce in maniera irreversibile Egfr e gli altri componenti della famiglia ErbB, che svolgono un ruolo centrale nello sviluppo e nella diffusione dei tumori più pervasivi e a mortalità elevata» ha dichiarato Sanjay Popat, oncologo al Royal Marsden Nhs Foundation Trust di Londra e sperimentatore dello studio Lux-Lung 3, nel quale afatinib ha dimostrato di offrire un beneficio superiore rispetto alla chemioterapia standard nel ritardare la progressione del tumore Nslc e nel migliorare i sintomi associati alla malattia. Riguardo alla patologia mammaria, si sono avuti due annunci. L'EmA ha approvato la nuova formulazione sottocutanea (non ancora rimborsata dall'Aifa) di trastuzumab per il trattamento del carcinoma al seno Her-2+, sia negli stadi iniziali che in quelli avanzati, con somministrazione in 2'-5' invece che in 30'-90' come con l'endovenosa standard. Lo studio Hannah ha dimostrato la pari efficacia della nuova via di somministrazione, garantendo alle pazienti una minore permanenza in ospedale. Inoltre la Fda – alla luce dei risultati degli studi Neosphere e Tryphaena ha concesso la Priority review per l'uso neoadiuvante di pertuzumab in pazienti con carcinoma mammario Her2+ in stadio precoce. Infine, di rilievo l'approvazione condizionata da parte della Commissione europea – sulla base dei risultati del trial Erivance Bc - di vesmodegib, farmaco orale (inibitore della via di trasduzione di Hedgehog) per il trattamento di soggetti adulti affetti dalla grave forma di tumore cutaneo rappresentata dal carcinoma basocellulare metastatico sintomatico o localmente avanzato non idoneo alla chirurgia o alla radioterapia.

### Rapporto State of Oncology, verso epidemia mondiale tumori

Proprio come per molte malattie infettive, il cui carico pesa come un macigno soprattutto sui paesi in via di sviluppo e ha già provocato una mobilitazione internazionale, anche i tumori faranno proprio nei paesi che in questo momento sono più poveri la maggior parte dei milioni di vittime future. La maggior longevità, unita al grande aumento della popolazione e all'adozione di stili di vita occidentali, avverte il rapporto "State of Oncology 2013", rischiano di creare una vera e propria epidemia di cancro che le fragili istituzioni sanitarie non saranno mai in grado di affrontare

### Giustini (Simg): meno medici di base ma assistenza resterà capillare

«Non è la fine del medico di famiglia ma rassegniamoci ad avere meno medici e magari più infermieri sul territorio. I medici torneranno a fare diagnosi e impostare terapie e molte prestazioni saranno degli infermieri». Così Saffi Ettore Giustini responsabile area farmaco della Società italiana di Medicina generale commenta i dati Enpam, secondo cui per il 2016 andranno via senza essere rimpiazzati 600 mmg e un milione di pazienti dovrà distribuirsi tra altri studi. Ma non è detto li trovi: le case della salute H24 aprono in luoghi strategici mentre gli ambulatori di paese chiudono o fanno poche ore al giorno. Il calo dei medici sarà uno dei temi nella Festa del Medico di Famiglia, serie di incontri tra il 14 e il 19 ottobre tra Toscana, Umbria e Marche che Giustini ha contribuito ad organizzare. «Nel mio paese diviso in frazioni convivono casa della salute e studi aperti 5 giorni su 7 anche in borghi di 700 abitanti, grazie ai turni di due colleghe della medicina di gruppo. Il calo di mmg – ammette Giustini – ci sarà proprio mentre crescono i malati cronici; occorrerà tenere aperti gli studi nei piccoli centri, ma misurazioni, prelievi, incontri di counseling potranno essere svolti dall'infermiere». Il rapporto di fiducia si spalmerà tra più figure? «Non c'è da scandalizzarsi. Grazie all'apporto dell'infermiere nel gruppo cui partecipo, lavoro il 20% in meno e meglio. Il paziente? Non starà peggio anzi: nei villaggi del Nordeuropa i nurse in ambulatori decentrati trasmettono con la telemedicina indagini diagnostiche di primo livello. Non c'è motivo di essere nostalgici – conclude Giustini - il medico sarà sempre più medico e meno burocrate e resterà capillare».