

RASSEGNA STAMPA

Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

6 Settembre 2023

Media coverage e KPI



215*

outlets

*Include 29 menzioni social e 7 riprese in newsletter

23 mln

OTS

589mil €**

AVE

Top media Nazionali e specializzati



OTS su base giornaliera

** Fonte Kantar

La copertura si è focalizzata sulle parole chiave:



L'analisi delle keywords che ricorrono maggiormente nelle riprese della notizia sui media mette in evidenza atezolizumab come immunoterapia per il tumore al polmone in fase precoce in grado di ridurre il rischio di recidive.



INDICE RASSEGNA

Agenzie	Data	Titolo	OTS
Adnkronos	6/09/2023	Tumori: polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	450.000
Adnkronos (2)	6/09/2023	Tumori: polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive (2)	450.000
Dire	12/09/2023	SALUTE. TUMORE POLMONE, ARRIVA IN ITALIA PRIMA IMMUNOTERAPIA ADIUVANTE	104.340
Agir	6/09/2023	Roche: nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	30.000
Agir.com	6/09/2023	Roche: nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	30.000
Agenparl.eu	6/09/2023	CS ROCHE – Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone NSCLC in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	18.120
Cartacei	Data	Titolo	OTS
Il Secolo XIX	12/09/2023	Immunoterapia precoce per il tumore polmonare	256.000
Online	Data	Titolo	OTS
Repubblica.it	6/09/2023	Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce	3.724.106
LaStampa.it	06/09/2023	Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce	163.491
Corriere.it	6/09/2023	Tumore al polmone, con l'immunoterapia si può ridurre il pericolo che la malattia si ripresenti	3.398.952
Adnkronos.com	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	833.333
Adnkronos.com	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	833.333
Adnkronos.com	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	833.333

Adnkronos.com	7/09/2023	Tumore al polmone, Roche ridefinisce le prospettive di cura	833.333
Adnkronos.com	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	833.333
Stream24.ilsole24ore.com	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	43.642
Stream24.ilsole24ore.com	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	43.642
Stream24.ilsole24ore.com	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	43.642
Affaritaliani.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	211.149
IlMessaggero.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	42.477
IlMessaggero.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	42.477
IlMessaggero.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	42.477
Liberoquotidiano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	104.802
MilanoFinanza.it	6/09/2023	Arriva anche in Italia Atezolizumab per il tumore al polmone NSCLC Corriere.it – Tumore al polmone, con l'immunoterapia si può ridurre il pericolo che la malattia si ripresenti	162.000
Pharmastar.it	6/09/2023	Tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	66.000
Pharmastar.it	08/09/2023	Intervista al Prof. Federico Rea- Cancro del polmone precoce, integrare la chirurgia con la terapia adiuvante con atezolizumab	66.000
Pharmastar.it	08/09/2023	Intervista al Prof. Filippo de Marinis- Tumore del polmone iniziale, disponibile in Italia atezolizumab adiuvante per ridurre le recidive	66.000

Pharmastar.it	08/09/2023	Intervista alla Prof.ssa Silvia Novello - Tumore del polmone iniziale, ok Aifa ad atezolizumab adiuvante. Rischio di recidiva o morte -57%	66.000
Cronachediscienza.it	7/09/2023	Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte	5838
Cronachediscienza.it	11/09/2023	Nuove prospettive terapeutiche per il tumore al polmone	5838
Cronachediscienza.it	9/09/2023	Tumore al polmone, possibilità di guarigione nelle forme precoci	5838
Vogliadisalute.it	6/09/2023	TUMORE AL POLMONE IN FASE INIZIALE: ARRIVA IN ITALIA LA PRIMA E UNICA IMMUNOTERAPIA ANTITUMORALE	NA
Vogliadisalute.it	11/09/2023	TUMORE AL POLMONE: LE PROSPETTIVE DALLA NUOVA IMMUNOTERAPIA	NA
Focus-online.it	8/09/2023	ROCHE: affermata la rimborsabilità dell'atezolizumab	1.860
QuotidianoSanità.it	6/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	56.660
Doctor33.it	6/09/2023	Tumore polmone in fase precoce, disponibile nuova immunoterapia	4.075
HealthDesk.it	6/09/2023	Tumore al polmone: Aifa autorizza il rimborso di atezolizumab in adiuvante	16.033
DailyhealthIndustry.it	6/09/2023	Roche: da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	6.240
Sanità33.it	7/09/2023	Tumore polmonare in fase precoce, disponibile in Italia immunoterapia Roche	2.010
Dottnet.it	11/09/2023	Tumore al polmone, arriva in Italia prima immunoterapia adiuvante	5.010
Oncoinfo.it	8/09/2023	Atezolizumab in adiuvante nel NSCLC, ecco l'approvazione italiana	370
Buongiornoonline.it	10/09/2023	Roche – nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	400

Clicmedicina.it	6/09/2023	Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC). "Atezolizumab riduce le recidive del 57%"	2.589
True-news.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	1.289
Popsci.it	6/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	11.660
Medicinaeinformazione.com	6/09/2023	Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	11460
Medicoepaziente.it	11/09/2023	Tumore del polmone, approvata anche in Italia la prima immunoterapia	2571
Leggo.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	34.388
Leggo.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	34.388
Leggo.it	6/09/2023	Oncologia t(UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	34.388
Cittadinoca.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Dailymotion.com	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	NA
Dailymotion.com	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	NA
Breaking.funweek.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Civonline.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	2.383
Civonline.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	2.383
Corriereadriatico.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	83.310
Corriereadriatico.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	83.310

Corriereadriatico.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	83.310
Corriereadriatico.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	83.310
Forzearmatenews.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Gazzettadimodena.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	161
Gazzettadiregio.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Gazzettadiregio.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Giornaleinfocastelliromani.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Giornaleradio.fm	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	235
Ilcentrotirreno.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
IlDenaro.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	1.392
IlDubbio.news	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	1.492
IlDubbio.news	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	1.492
IlFoglio.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	11.800
IlGazzettino.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	367.436
IlGazzettino.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	367.436

IlGazzettino.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	367.436
IlMattino.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	82.103
IlMattino.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	82.103
IlMattino.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	82.103
IlMattino.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	82.103
Ilroma.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
IlSannioquotidiano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	709
IlTirreno.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
IlTirreno.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Lacronaca24.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Lafrecciaweb.it	6/09/2023	TUMORE AL POLMONE FASE PRECOCE, IMMUNOTERAPIA AL FIANCO DI BISTURI E CHEMIO CONTRO RECIDIVE	142
Lagazzettadelmezzogiorno.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	4.983
Lagazzettadelmezzogiorno.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	4.983
Lanuovaferrara.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Lanuovaferrara.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Lanuovasardegna.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	7.304
Laragione.eu	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Laragione.eu	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	657
Laragione.eu	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	657
Laragione.eu	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	657
Lasaluteinpillole.it	6/09/2023	TUMORE AL POLMONE FASE PRECOCE, IMMUNOTERAPIA AL FIANCO DI BISTURI E CHEMIO CONTRO RECIDIVE	2.554
Lasicilia.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	101.547
Lasicilia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	101.547
Lasentinella.gelocal.it	6/09/2023	Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce	63.064
Lasvolta.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	929
Lasvolta.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	929
Lidentita.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	929
Lifestyleblog.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	531
Localpage.eu	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Lospecialegiornale.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	173

Lospecialegiornale.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	173
Lospecialegiornale.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	173
Lospecialegiornale.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	173
Mantovauno.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	518
Mediainelligence.cloud	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	NA
Messaggeroveneto.gelocal.it	6/09/2023	Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce	NA
Meteoweb.eu	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	4.101
Msn.com	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Notiziariofinanziario.com	6/09/2023	L'ANTICORPO MONOCLONALE SVILUPPATO DA ROCHE È ATTUALMENTE LA PRIMA E UNICA IMMUNOTERAPIA ANTITUMORALE IN ADIUVANTE PER IL TRATTAMENTO DEL TUMORE AL POLMONE	257
Notizie.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	8.124
Notizie.tiscali.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	48.444
Oggitreviso.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive.	5.868
Olbianotizie.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	154
Olbianotizie.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	154

Oltrepomantovanonews.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Ordinemedicifrosinone.it	12/09/2023	Tumore al polmone, arriva in Italia prima immunoterapia adiuvante	NA
Padovanews.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	6.180
Panathlonclubmilano.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	NA
Panathlonclubmilano.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	NA
Panathlonclubmilano.it	7/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	NA
Politicamentecorretto.com	11/09/2023	Tumore al polmone, arriva in Italia prima immunoterapia adiuvante	446
Quotidianodibari.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	364
Quotidianodifoggia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	287
QuotidianodiPuglia.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	4.320
QuotidianodiPuglia.it	6/09/2023	Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"	4.320
QuotidianodiPuglia.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	4.320
SardegnaLive.net	6/09/2023	TUMORE AL POLMONE FASE PRECOCE, IMMUNOTERAPIA AL FIANCO DI BISTURI E CHEMIO CONTRO RECIDIVE	1.480
Sbircialanotizia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	1.890
Siciliareport.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	650
Siciliareport.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	650

Siciliareport.it	6/09/2023	NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab	650
Statoquotidiano.it	11/09/2023	Tumore al polmone, arriva in Italia prima immunoterapia adiuvante	1.315
Strettoweb.com	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	1.309
Telesettelaghi.it	6/09/2023	Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"	29
Tarantobuonasera.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	158
Tfnews.it	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	203
Tgabruzzo24.com	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	82
Tvsette.net	6/09/2023	Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	223
Tvsette.net	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	223
Ultimenews24.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vetrinatv.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	69
Vivere.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverearezzo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereascoli.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereassisi.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereasti.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Vivereavezzano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverebari.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverebrindisi.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecaltanissetta.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecampobasso.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecarbonia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecarpi.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecaserta.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecastelfranco.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecatania.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecento.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecerignola.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecesena.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverechieti.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecittadicastello.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Viverecivitanova.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecomacchio.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecomo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecremona.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecuneo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereemiliaromagna.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverenna.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefabriano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefaenza.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefasano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefermo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereferrara.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefidenza.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefoggia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Viverefoligno.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereforli.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverefrancavilla.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveregiulianova.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveregorizia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveregrosseto.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveregubbio.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereisernia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverejesi.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverelanciano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverelatina.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverelecco.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereliguria.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverelodi.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverelombardia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Viveremacerata.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveremantova.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveremartinafranca.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveremassa.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveremilano.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveremodena.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveremonza.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverenapoli.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverecrypto.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereorvieto.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereosimo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverepalermo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverepavia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereoperugia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverepesaro.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Viverepescara.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverepiemonte.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivererecanati.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivererreggio.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverericcione.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivererieti.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivererimini.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereroma.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveresalento.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveresanbenedetto.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveresassuolo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveresicilia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveresulmona.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereteramo.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereumbria.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA

Viverevarese.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Vivereancona.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viveresenigallia.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Viverevasto.it	6/09/2023	Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	NA
Newsletter	Data	Titolo	OTS
MedlineTV	13/09/2023	Oncologia: novità Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1	NA
QuotidianoSanità.it	6/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	500.000
Doctor33.it	6/09/2023	Tumore polmone in fase precoce, disponibile nuova immunoterapia	4075
DailyhealthIndustry.it	6/09/2023	Roche: da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	6240
Pharmakronos	6/09/2023	Tumore polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive	9.000
Medico e Paziente	12/09/2023	Tumore del polmone, approvata anche in Italia la prima immunoterapia	23.000
Popular Science	12/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	500.000
Social	Data	Titolo	OTS
LinkedIn Adnkronos	7/09/2023	Nuove prospettive si aprono con l'indicazione approvata per atezolizumab, ridotto rischio ricadute e morte #Adnkronos	18.807
Facebook Aboutpharma	8/09/2023	Tumore del polmone: via libera all'uso adiuvante di atezolizumab	11.848
LinkedIn Aboutpharma	8/09/2023	Aifa ha dato il via libera alla rimborsabilità del farmaco atezolizumab nel trattamento adiuvante del tumore del polmone non a piccole cellule in fase iniziale	91.531

Twitter Aboutpharma	8/09/2023	Aifa ha dato il via libera alla rimborsabilità del farmaco atezolizumab nel trattamento adiuvante del tumore del polmone non a piccole cellule in fase iniziale	7.306
Youtube Pharmastar.tv	08/09/2023	Cancro del polmone precoce, integrare la chirurgia con la terapia adiuvante con atezolizumab	89.700
Youtube Pharmastar.tv	08/09/2023	Tumore del polmone iniziale, disponibile in Italia atezolizumab adiuvante per ridurre le recidive	89.700
Youtube Pharmastar.tv	08/09/2023	Tumore del polmone iniziale, ok Aifa ad atezolizumab adiuvante. Rischio di recidiva o morte -57%	89.700
LinkedIn Sanità33	8/09/2023	Anche in Italia l'anticorpo monoclonale #atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con #tumore al #polmone non a piccole cellule in fase iniziale	5.896
Facebook Pianeta Salute 2.0	8/09/2023	Approvato atezolizumab per tumore al polmone NSCLC riduce il rischio di recidiva o di morte del 57%NA	7.332
Facebook Cronache di Scienza	8/09/2023	Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte	10.840
Facebook Cronache di Scienza	11/09/2023	Nuove prospettive terapeutiche per il tumore al polmone	10.840
Facebook Cronache di Scienza	11/09/2023	Tumore al polmone: possibilità di guarigione nelle forme precoci	10.840
Twitter Cronache di Scienza	7/09/2023	Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte.	192
Youtube Cronache di Scienza	09/09/2023	Tumore al polmone, nuovo farmaco abbatte rischio recidive e morte	847
Youtube Pianeta Salute 2.0	08/09/2023	Approvato atezolizumab per tumore al polmone NSCLC riduce il rischio di recidiva o di morte del 57%	5.000
Facebook Salute.Eu	6/09/2023	Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce	115.592
Facebook Voglia di Salute	9/09/2023	TUMORE AL POLMONE: NUOVA IMMUNOTERAPIA PER LA MALATTIA IN FASE INIZIALE	1.806
LinkedIn Voglia di Salute	9/09/2023	Tumore al polmone in fase iniziale: arriva in Italia la prima e unica terapia antitumorale.	140

Facebook Medical Evidence Italia	8/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale	471
Twitter Medical Evidence	8/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del #TumorePolmone non a piccole cellule in fase iniziale #ECM	402
LinkedIn Galileo servizi editoriali srl	8/09/2023	Atezolizumab, #anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è il primo #farmaco che agisce sul sistema #immunitario disponibile in #Italia come terapia adiuvante per #pazienti con la forma più diffusa di questa neoplasia	758
LinkedIn Medicina e Informazione Web Tv	7/09/2023	Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	255
Twitter Medicina e Informazione	7/09/2023	Tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab	691
Twitter BUONGIORNO Online	10/09/2023	#Roche - Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di #Atezolizumab	93
Twitter Derma News OK	6/09/2023	Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indicazione di atezolizumab in Italia	590
Twitter SaluteH24.com	7/09/2023	Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indicazione di atezolizumab in Italia	116
Twitter Professione Farmacia	8/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del #TumorePolmone non a piccole cellule in fase iniziale #ECM	1.565
Twitter ATI14	8/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del #TumorePolmone non a piccole cellule in fase iniziale #ECM	607
Twitter Infermiere On Line	8/09/2023	Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del #TumorePolmone non a piccole cellule in fase iniziale #ECM	1.496
Twitter Antonio Caperna (Salute Domani)	6/09/2023	Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indicazione di atezolizumab in Italia	937

LinkedIn Livia Gamondi (Corriere)	7/09/2023	Importanti prospettive per il trattamento del #tumorealpolmonenonapiccolecellule in fase iniziale	1.053
LinkedIn Angelo Piemontese (Cronache di Scienza)	7/09/2023	In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab...	436
Facebook IEO Istituto Europeo di Oncologia	9/09/2023	Arriva in Italia una nuova possibilità terapeutica da aggiungere alla lotta contro il tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale	193.108
LinkedIn IEO Istituto Europeo di Oncologia	9/09/2023	Arriva in Italia una nuova possibilità terapeutica da aggiungere alla lotta contro il tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale	42.885
Twitter IEO	8/09/2023	Nuova possibilità di terapia contro il tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale:#atezolizumab-autorizzazione alla rimborsabilità di @Aifa_ufficiale	5.313
Facebook ALCASE Italia - Per la Lotta al Cancro del Polmone	10/09/2023	Tumore al polmone, con l'immunoterapia meno recidive	23.967
TV	Data	Titolo	OTS
Pianeta Salute TG	08/09/2023	Approvato atezolizumab per tumore al polmone NSCLC riduce il rischio di recidiva o di morte del 57%	5.000.000



AGENZIE



salute

Tumori: polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive

372 words

6 September 2023

15:30

Adnkronos - Health News

HEANEW

Italian

Copyright 2023 Adnkronos Salute.

Milano, 6 set. (Adnkronos Salute) - Arriva in Italia una nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule (Nslc) in fase iniziale: anche nel nostro Paese l'anticorpo monoclonale **atezolizumab** sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con **atezolizumab** in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con Nslc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. "Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura", ammette Silvia Novello, professore ordinario di Oncologia medica, università degli Studi di Torino e presidente dell'associazione Walce Onlus, oggi durante un incontro promosso da Roche a Milano.

"Qui l'obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura". Con l'obiettivo dunque di rendere questi stadi di malattia "realmente guaribili - prosegue Novello - la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l'elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia".

Document HEANEW0020230906ej96001gt



salute

Tumori: polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive (2)

404 words

6 September 2023

15:30

Adnkronos - Health News

HEANEW

Italian

Copyright 2023 Adnkronos Salute.

(Adnkronos Salute) - Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la "diagnosi precoce" e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. "Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NsclC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore", spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente Aiot (Associazione italiana oncologia toracica).

Dopo l'intervento, entra in gioco il patologo che identifica lo stadio della malattia resecata, una guida per gli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. "Con la rimborsabilità di **atezolizumab**, il patologo può eseguire il test del PD-L1". Se presente un'iperespressione di questa proteina, "negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio", evidenzia de Marinis. "Qual è l'impatto? A 5 anni i pazienti che hanno aggiunto l'immunoterapia alla chemioterapia sono vivi nell'88% dei casi".

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. "E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise", ammonisce Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva Federico Rea, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. "Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti. La novità di **atezolizumab** segna un cambio di passo", per "risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia".

Document HEANEW0020230906ej96001gu



SALUTE. TUMORE POLMONE, ARRIVA IN ITALIA PRIMA IMMUNOTERAPIA ADIUVANTE

Roma, 6 set. - Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio. E' quanto scrive nella nota l'azienda farmaceutica Roche. L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto. A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

"La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti".

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e' garantire la scelta del trattamento migliore.

"Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore – spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo

l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio".

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

"Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante – sottolinea Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia". "L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità", aggiunge Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.



Roche: nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce. In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III.

Arriva in Italia la **prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale**: l'anticorpo monoclonale **atezolizumab** sviluppato da **Roche** è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'**autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale** a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo **studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010**, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, **ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57%** nei pazienti con NSCLC in stadio II-III (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi

*di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo.– dichiara **Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus –** *Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».**

Fondamentale in questo contesto che la **presa in carico ottimale** del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un **team multidisciplinare** che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

*«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica)** – *Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».**

L'indicazione richiede quindi un **aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare** con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il **chirurgo**, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

*«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova** – *Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».**

"L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di

sostenibilità" – aggiunge **Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)**.

Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

*"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. – dichiara **Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia** – L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 \geq 50% in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione."*

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Atezolizumab

Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale approvata per alcune delle forme di cancro più aggressive e difficili da trattare. Atezolizumab è stata la prima immunoterapia antitumorale approvata per il trattamento di alcuni tipi di carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) e di carcinoma epatocellulare (HCC). Atezolizumab è anche approvato in diversi Paesi del mondo in monoterapia o in combinazione con terapie mirate e/o chemioterapie per varie forme di NSCLC, per alcuni tipi di cancro uroteliale metastatico, nel carcinoma mammario triplo negativo metastatico PD-L1-positivo e nel melanoma in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V60.

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1. Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe abilitare l'attivazione dei linfociti T. Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come partner



fondamentale di combinazione con altre immunoterapie, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori.

Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.

Per leggerlo online, [cliccate qui](#)



CS ROCHE – Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone NSCLC in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

(AGENPARL) – mer 06 settembre 2023 Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab. Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce. In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa.

Milano, 6 settembre 2023 – Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici. «La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati

*e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della **percentuale di** recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – *Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».**

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento. *«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».*

“L’impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità” – aggiunge Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Atezolizumab è frutto dell’impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

“Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E’ per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. – dichiara Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia – L’approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 \geq 50% in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l’accesso all’oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Atezolizumab è un’immunoterapia antitumorale approvata per alcune delle forme di cancro più aggressive e difficili da trattare. Atezolizumab è stata la prima immunoterapia antitumorale approvata per il trattamento di alcuni tipi di carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) e di carcinoma epatocellulare (HCC). Atezolizumab è anche approvato in diversi Paesi del mondo in monoterapia o in combinazione con terapie mirate e/o chemioterapie per varie forme di NSCLC, per alcuni tipi di cancro uroteliale metastatico, nel carcinoma mammario triplo negativo metastatico PD-L1-positivo e nel melanoma in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V60.

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule



immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1. Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe abilitare l'attivazione dei linfociti T. Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come partner fondamentale di combinazione con altre immunoterapie, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori. Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.

Roche Italia



STAMPA

IL SECOLO XIX

Fondato nel 1886

XTE-SALUTE

Immunoterapia precoce per il tumore polmonare

fe. me.

461 words

11 September 2023

Il Secolo XIX

SECOLO

IMPERIA

Italian

© Gedi News Network S.p.A.

buone notizie dalla ricerca

Cena a lume di candela, un rischio per chi ha l'asma

la ricerca dell'Università di Aarhus

Cena a lume di candela? Per i giovanissimi che soffrono di asma, anche in forma lieve, possono facilitare l'insorgenza di difficoltà di respiro. Anche e soprattutto se ci si è dedicati a preparare piatti degni di una grande tenzone di cucina. A segnalare i rischi di una serata tra aromi di candele profumate e ricette d'alta cucina, è una ricerca condotta dagli esperti del dipartimento di sanità pubblica dell'Università di Aarhus apparsa su *Particle and Fiber Toxicology*. La ricerca mostra come i gas che si inalano per l'inquinamento dell'aria all'interno delle stanze in seguito ad esposizione ai fumi della cucina e dalle candele accese possa portare a effetti negativi sulla salute come irritazione e infiammazione in soggetti giovani con asma lieve.

Oltre ai disturbi eventualmente rilevati, a colpire è anche l'innalzamento dei parametri di infiammazione nel sangue. A preoccupare è soprattutto il fatto che a mostrare problemi sono stati anche i giovani con forme non troppo serie di difficoltà respiratorie. Gli esperti segnalano che, a prescindere dagli ospiti e dal loro stato di salute, non si debba esagerare comunque con candele profumate, fuochi della cucina e simili. Stiamo andando verso un periodo in cui si tende ad accendere molte candele con meno probabilità di aprire le finestre mentre si cucina. —

fe. me.

Per chi è in cura per un tumore polmonare, aiutare l'organismo a difendersi al meglio limitando il rischio di recidive appare fondamentale. Già in fase iniziale, dopo l'intervento chirurgico. Per questo gli esperti accolgono con soddisfazione l'immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (ovvero la forma più comune e diffusa) in fase iniziale. Un farmaco è ora rimborsabile: si chiama **atezolizumab**.

La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. «L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo» spiega Silvia Novello, ordinario di Oncologia Medica all'Università di Torino «Potere disporre ora dell'innovazione di **atezolizumab** come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti». Fondamentale, sia chiaro, è che fin dall'inizio la presa in carico ottimale del paziente avvenga da parte di un team multidisciplinare. —



ONLINE

la Repubblica

Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce

di Letizia Gabaglio

Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è il primo farmaco che agisce sul sistema immunitario disponibile in Italia come terapia adiuvante per pazienti con la forma più diffusa di questa neoplasia

06 SETTEMBRE 2023 ALLE 14:26 2 MINUTI DI LETTURA

L'immunoterapia è in grado di riattivare il sistema immunitario così che possa riconoscere le cellule tumorali presenti nell'organismo, aggredirle e distruggerle. Una strategia che è possibile usare nel tumore al polmone anche dopo la chirurgia, facendo cioè quella che viene definita terapia in adiuvante. L'obiettivo è quello di ridurre il rischio che la malattia ritorni e garantire quindi una migliore qualità di vita dei pazienti e un minor rischio di morte. Una sfida non banale visto che circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in

stadio III presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. Una sfida che oggi medici e pazienti italiani possono affrontare forti della prima e unica immunoterapia approvata in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, l'anticorpo monoclonale atezolizumab.

“La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti”.

Cosa cambia nel percorso del paziente

La possibilità di usare l'immunoterapia dopo la chirurgia rende necessario un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare, un percorso dove giocano un ruolo chiave le diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento. “Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore.

– spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperpressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio”.

Le Lung Unit

Se il tumore viene diagnosticato in stadio iniziale diventa cruciale la presenza di una Lung Unit, dove il paziente può essere preso in carico e vengono fatte fin da subito tutte le opportune valutazioni per capire se è possibile somministrare la terapia in adiuvante. “Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia”, sottolinea Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova.

Sostenibilità per tutti



"L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità" – aggiunge Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

LA STAMPA

Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce

di Letizia Gabaglio



Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è il primo farmaco che agisce sul sistema immunitario disponibile in Italia come terapia adiuvante per pazienti con la forma più diffusa di questa neoplasia

06 SETTEMBRE 2023 ALLE 14:26 2 MINUTI DI LETTURA

L'immunoterapia è in grado di riattivare il sistema immunitario così che possa riconoscere le cellule tumorali presenti nell'organismo, aggredirle e distruggerle. Una strategia che è possibile usare nel tumore al polmone anche dopo la chirurgia, facendo cioè quella che viene definita terapia in adiuvante. L'obiettivo è quello di ridurre il rischio che la malattia ritorni e garantire quindi una migliore qualità di vita dei pazienti e un minor rischio di morte. Una sfida non banale visto che circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in

stadio III presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. Una sfida che oggi medici e pazienti italiani possono affrontare forti della prima e unica immunoterapia approvata in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, l'anticorpo monoclonale atezolizumab.

“La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti”.

Cosa cambia nel percorso del paziente

La possibilità di usare l'immunoterapia dopo la chirurgia rende necessario un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare, un percorso dove giocano un ruolo chiave le diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento. “Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore.

– spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio”.

Le Lung Unit

Se il tumore viene diagnosticato in stadio iniziale diventa cruciale la presenza di una Lung Unit, dove il paziente può essere preso in carico e vengono fatte fin da subito tutte le opportune valutazioni per capire se è possibile somministrare la terapia in adiuvante. “Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia”, sottolinea Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova.

Sostenibilità per tutti



"L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità" – aggiunge Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

CORRIERE DELLA SERA 

Tumore al polmone, con l'immunoterapia si può ridurre il pericolo che la malattia si ripresenti

di Redazione Salute

Un nuovo farmaco post-chirurgia, rimborsato e disponibile anche in Italia, può ridurre significativamente il rischio di recidiva nei malati con carcinoma in stadio iniziale



È disponibile anche in Italia una nuova terapia che riesce a ridurre di oltre il 50% il rischio di recidiva e di morte nei pazienti con un tumore ai polmoni in stadio iniziale: l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha infatti concesso la

rimborsabilità ad atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, in fase adiuvante (cioè post-operatoria) per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio II-IIIa. Si può, insomma, aspirare alla guarigione

Il tumore

Ogni giorno in Italia circa 115 persone scoprono di avere un tumore ai polmoni (per un totale di quasi 44mila nuovi casi registrati nel 2022), che resta un temibile big killer perché più del 70% dei pazienti arriva alla diagnosi tardi, quando la malattia è già in stadio avanzato e le possibilità di guarire purtroppo sono ridotte. La neoplasia, infatti, non dà segni evidenti della sua presenza agli esordi e quando lo fa è generalmente già progredita in fase metastatica, quando le cose si complicano, le cure sono più complesse e le possibilità di guarigione diminuiscono, anche se oggi sono disponibili diverse terapie innovative che riescono a prolungare in modo significativo la sopravvivenza dei malati.

Nuove prospettive per chi è ai primi stadi

La novità riguarda però quel 30% di pazienti che scoprono la malattia in fase iniziale e per i quali l'immunoterapia dopo l'intervento apre nuove prospettive. L'approvazione italiana di atezolizumab, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sui risultati dello studio di fase III (multicentrico e randomizzato) IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato come il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, abbia ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio II-IIIa, con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

Obiettivo guarigione

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a cinque anni dall'intervento, la gestione di questo gruppo di malati era ancora una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici. «La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento difficile nel percorso di cura – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e presidente di WALCE Onlus –. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti». Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale dei malati avvenga da parte di un team multidisciplinare che comprende più esperti (tra i quali chirurgo, oncologo, anatomopatologo, radioterapista, pneumologo, psicologo) e si riunisce per valutare la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

Diverse procedure dopo la chirurgia

«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei carcinomi polmonari non a piccole cellule negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è a oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore– spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (Aiot) –. Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio

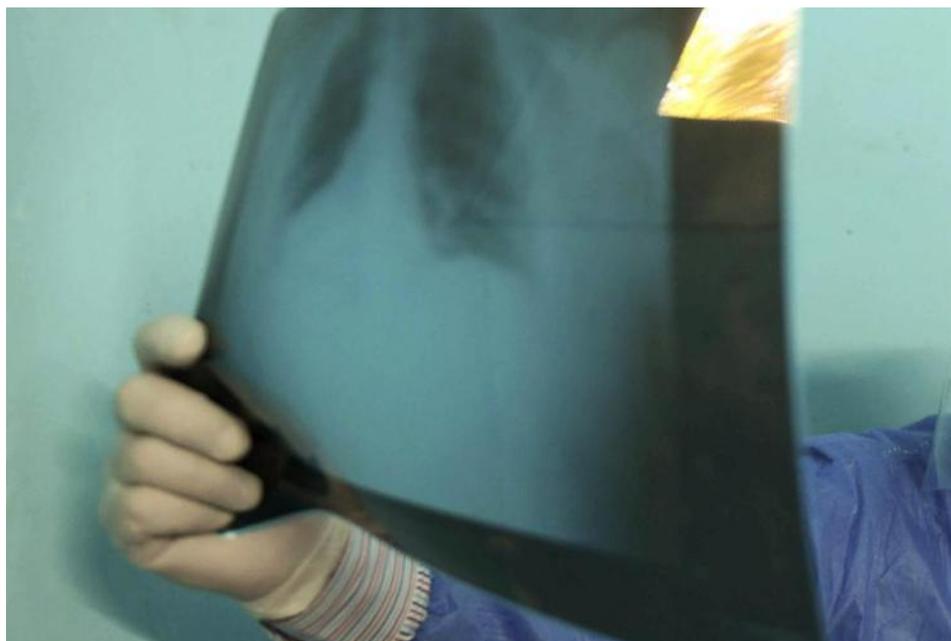
standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio». L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

Più esperti per valutare meglio ogni singolo caso

«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit, Unità Polmonare, sull'esempio delle Breast Unit già presenti per il cancro al seno) che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante – sottolinea Federico Rea, direttore della Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova –. Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia». «L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità» conclude Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).



Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive



Arriva in Italia una **nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule (NsclC)** in fase iniziale: anche nel nostro Paese **l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche** è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a

base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con Nsclc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. "Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura", ammette Silvia Novello, professore ordinario di Oncologia medica, università degli Studi di Torino e presidente dell'associazione Walce Onlus, oggi durante un incontro promosso da Roche a Milano.

"Qui l'obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura". Con l'obiettivo, dunque, di rendere questi stadi di malattia "realmente guaribili - prosegue Novello - la ricerca punta, pertanto, alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l'elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia".

Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la "diagnosi precoce" e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. "Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari Nsclc negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore", spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (IEO) di Milano e presidente Aiot (Associazione italiana oncologia toracica).

Dopo l'intervento, entra in gioco il patologo che identifica lo stadio della malattia resecata, una guida per gli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. "Con la

rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1". Se presente un'iperespressione di questa proteina, "negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio", evidenzia de Marinis. "Qual è l'impatto? A 5 anni i pazienti che hanno aggiunto l'immunoterapia alla chemioterapia sono vivi nell'88% dei casi".

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. "E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise", ammonisce Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva Federico Rea, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. "Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti. La novità di atezolizumab segna un cambio di passo", per "risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia".

Serve adesso un "cambio culturale", concordano tutti gli esperti. "E' chiaro che non in tutti gli ospedali possiamo creare una chirurgia toracica. Probabilmente però un sistema di hub che colloquia con le realtà più periferiche sì", precisa Rea. Il fattore diagnosi precoce, con l'avvento di nuove armi terapeutiche, assume poi un significato diverso e più importante. "Con lo screening, trovando un tumore molto piccolo, noi chirurghi possiamo fare un intervento molto limitato", conferma Rea. Questi messaggi su cosa vuol dire oggi trattare un tumore, sulle prospettive, sull'importanza dello screening e ancora prima di stili di vita che escludano per esempio il fumo, vanno veicolati ai pazienti, ai vari specialisti e ai medici di famiglia.

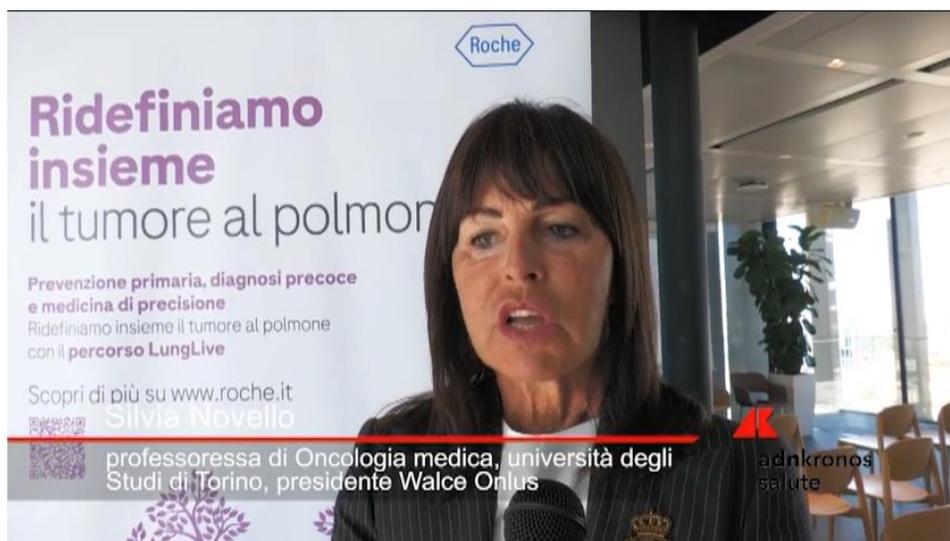


L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il sistema sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il sistema in ottica di sostenibilità", aggiunge Cinieri che parla anche del ruolo strategico dei trial clinici e dei programmi di cure compassionevoli, quindi della collaborazione con le aziende farmaceutiche.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi - osserva Anna Maria Porrini, direttore medico di Roche Italia - Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del sistema salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione".



Oncologia toracica, Novello (UniTo): “Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive”



“Le recidive hanno spinto la ricerca a cercare negli anni soluzioni complementari alla chirurgia toracica e finalmente questo obiettivo sembra essere stato raggiunto” lo ha detto Silvia Novello, professoressa di Oncologia Medica presso l’Università degli Studi di Torino, a margine del convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia”. L’anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale.



Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"

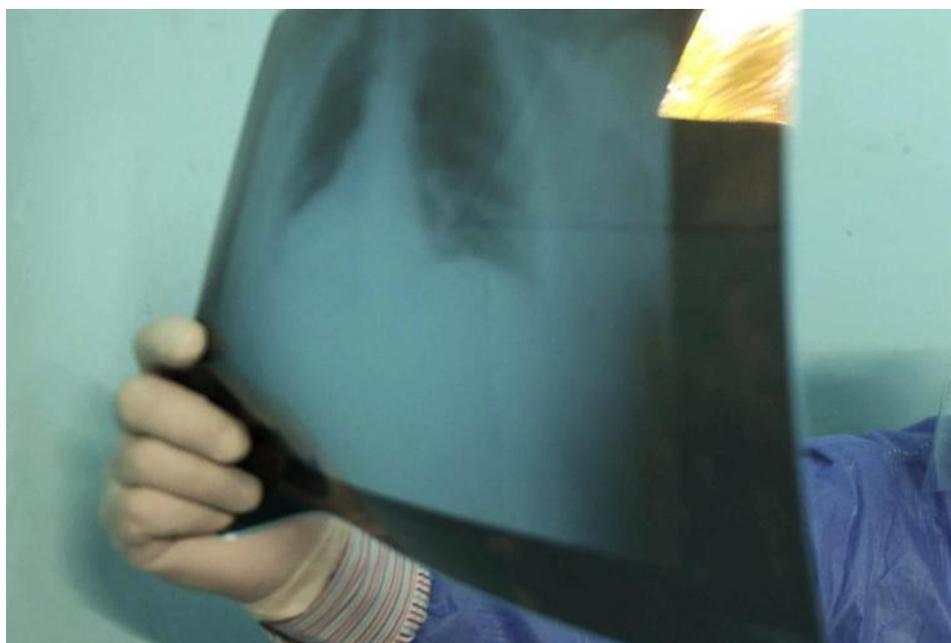


"Lo studio in IMPOWER-10, che ha testato il ruolo della chemio immunoterapia rispetto alla sola chemioterapia, ha ottenuto una fortissima diminuzione delle recidive a 3 anni e ha permesso". Lo ha detto Filippo de Marinis, presidente Associazione Italiana Oncologia Toracica, a margine del convegno *"Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia"*. L'anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale.



Tumore al polmone, Roche ridefinisce le prospettive di cura

Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive



Nuove prospettive si aprono con l'indicazione approvata per atezolizumab, ridotto rischio ricadute e morte.



NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adjuvante con atezolizumab

Mercoledì 6 settembre si è tenuto a Milano il convegno "Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia" riguardante l'approvazione da parte dell'Aifa della rimborsabilità della prima immunoterapia in setting adjuvante per il trattamento del tumore al polmone in stadio precoce e gli effetti che l'innovazione introdotta avrà sulla quotidianità dei pazienti.



Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"

"Lo studio in IMPOWER-10, che ha testato il ruolo della chemio immunoterapia rispetto alla sola chemioterapia, ha ottenuto una fortissima diminuzione delle recidive a 3 anni e ha permesso". Lo ha detto Filippo de Marinis, presidente Associazione Italiana Oncologia Toracica, a margine del convegno "Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia". L'anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoter...

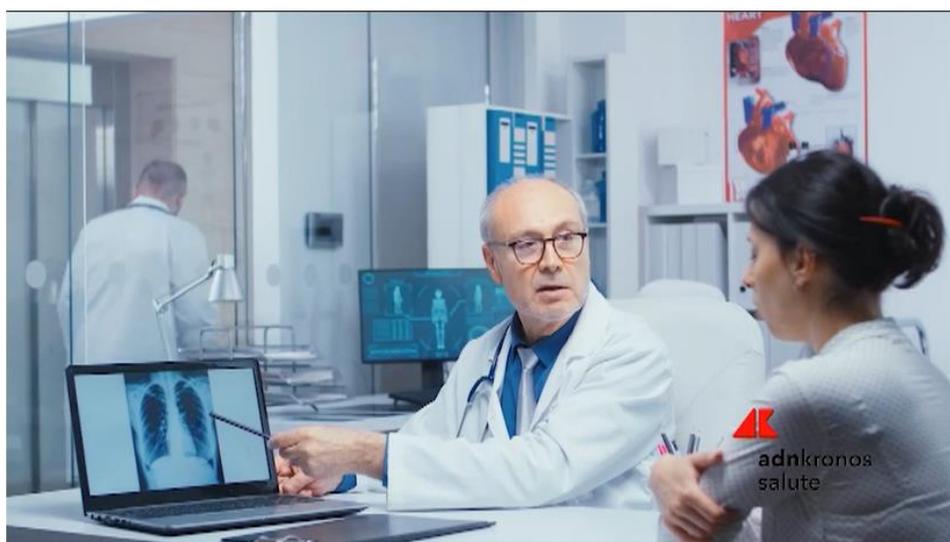


Oncologia toracica, Novello (UniTo): "Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive"

"Le recidive hanno spinto la ricerca a cercare negli anni soluzioni complementari alla chirurgia toracica e finalmente questo obiettivo sembra essere stato raggiunto" lo ha detto Silvia Novello, professoressa di Oncologia Medica presso l'Università degli Studi di Torino, a margine del convegno "Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia". L'anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterap...



NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab



Mercoledì 6 settembre si è tenuto a Milano il convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia” riguardante l’approvazione da parte dell’Aifa della **rimborsabilità della prima immunoterapia in setting adiuvante per il trattamento del tumore al polmone in stadio precoce** e gli effetti che l’innovazione introdotta avrà sulla quotidianità dei pazienti.



NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab



Mercoledì 6 settembre si è tenuto a Milano il convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia” riguardante l’approvazione da parte dell’Aifa della rimborsabilità della prima immunoterapia in setting adiuvante per il trattamento del tumore al polmone in stadio precoce e gli effetti che l’innovazione introdotta avrà sulla quotidianità dei pazienti.



Oncologia toracica, Novello (UniTo): “Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive”



“Le recidive hanno spinto la ricerca a cercare negli anni soluzioni complementari alla chirurgia toracica e finalmente questo obiettivo sembra essere stato raggiunto” lo ha detto Silvia Novello, professoressa di Oncologia Medica presso l’Università degli Studi di Torino, a margine del convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia”. L’anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale.



Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"



“Lo studio in IMPOWER-10, che ha testato il ruolo della chemio immunoterapia rispetto alla sola chemioterapia, ha ottenuto una fortissima diminuzione delle recidive a 3 anni e ha permesso”. Lo ha detto Filippo de Marinis, presidente Associazione Italiana Oncologia Toracica, a margine del convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia”. L’anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale.

Polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive

Milano, 6 set. (Adnkronos Salute) - Arriva in Italia una nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule (Nslc) in fase iniziale: anche nel nostro Paese l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio. L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con Nslc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. "Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura", ammette Silvia Novello, professore

ordinario di Oncologia medica, università degli Studi di Torino e presidente dell'associazione Walce Onlus, oggi durante un incontro promosso da Roche a Milano. "Qui l'obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura". Con l'obiettivo dunque di rendere questi stadi di malattia "realmente guaribili - prosegue Novello - la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l'elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia". Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la "diagnosi precoce" e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. "Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari Nsclc negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore", spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente Aiot (Associazione italiana oncologia toracica). Dopo l'intervento, entra in gioco il patologo che identifica lo stadio della malattia resecata, una guida per gli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. "Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1". Se presente un'iperpressione di questa proteina, "negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di

aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio", evidenza de Marinis. "Qual è l'impatto? A 5 anni i pazienti che hanno aggiunto l'immunoterapia alla chemioterapia sono vivi nell'88% dei casi".L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. "E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise", ammonisce Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva Federico Rea, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. "Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti. La novità di atezolizumab segna un cambio di passo", per "risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia". Serve adesso un "cambio culturale", concordano tutti gli esperti. "E' chiaro che non in tutti gli ospedali possiamo creare una chirurgia toracica. Probabilmente però un sistema di hub che colloquia con le realtà più periferiche sì", precisa Rea. Il fattore diagnosi precoce, con l'avvento di nuove armi terapeutiche, assume poi un significato diverso e più importante. "Con lo screening, trovando un tumore molto piccolo, noi chirurghi possiamo fare un intervento molto limitato", conferma Rea. Questi messaggi su cosa vuol dire oggi trattare un tumore, sulle prospettive, sull'importanza dello screening e ancora prima di stili di vita che escludano per esempio il fumo, vanno veicolati ai pazienti, ai vari specialisti e ai medici di famiglia. L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il sistema sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa



di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il sistema in ottica di sostenibilità", aggiunge Cinieri che parla anche del ruolo strategico dei trial clinici e dei programmi di cure compassionevoli, quindi della collaborazione con le aziende farmaceutiche. "Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi - osserva Anna Maria Porrini, direttore medico di Roche Italia - Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del sistema salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione".

Il Messaggero

NSCLC, approvata prima immunoterapia in setting adiuvante con atezolizumab

(Adnkronos) - Mercoledì 6 settembre si è tenuto a Milano il convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia” riguardante l’approvazione da parte dell’Aifa della rimborsabilità della prima immunoterapia in setting adiuvante per il trattamento del tumore al polmone in stadio precoce e gli effetti che l’innovazione introdotta avrà sulla quotidianità dei pazienti.

Il Messaggero

Oncologia toracica, Novello (UniTo): “Immunoterapia soluzione innovativa contro recidive”



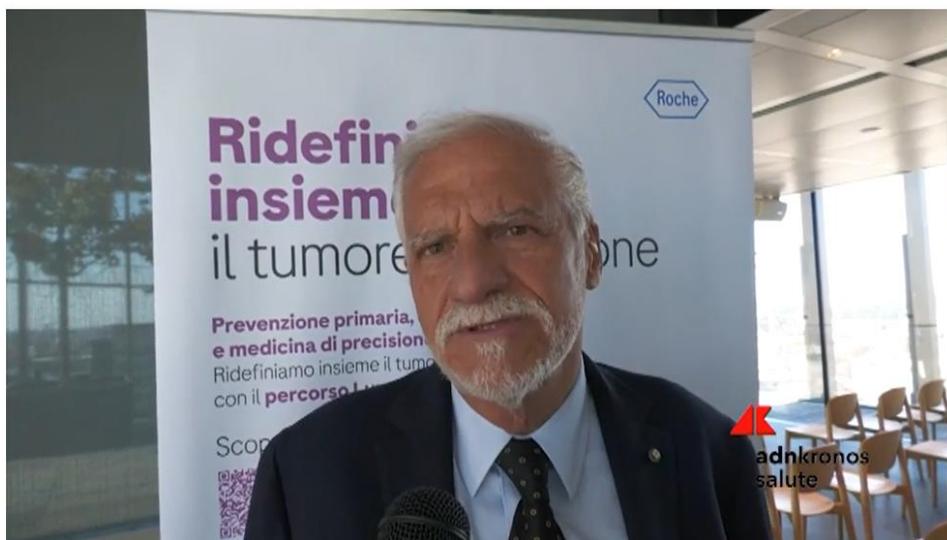
(Adnkronos) - “Le recidive hanno spinto la ricerca a cercare negli anni soluzioni complementari alla chirurgia toracica e finalmente questo obiettivo sembra essere stato raggiunto” lo ha detto Silvia Novello, professoressa di Oncologia Medica presso l’Università degli Studi di Torino, a margine del convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia”. L’anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterapia antitumorale in



adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale.

Il Messaggero

Oncologia toracica, de Marinis (Aiot): "Chemio immunoterapie riducono recidive a tre anni"



(Adnkronos) - “Lo studio in IMPOWER-10, che ha testato il ruolo della chemio immunoterapia rispetto alla sola chemioterapia, ha ottenuto una fortissima diminuzione delle recidive a 3 anni e ha permesso”. Lo ha detto Filippo de Marinis, presidente Associazione Italiana Oncologia Toracica, a margine del convegno “Ridefinire il tumore al polmone: le nuove prospettive di cura fin dagli stadi precoci della malattia”. L’anticorpo monoclonale atezolizumab, sviluppato da Roche, è attualmente la prima e unica immunoterapia antitumorale in



adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale.

Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive



Milano, 6 set. (Adnkronos Salute) - Arriva in Italia una nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule (Nslc) in fase iniziale: anche nel nostro Paese l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con Nslc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio

III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. "Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura", ammette Silvia Novello, professore ordinario di Oncologia medica, università degli Studi di Torino e presidente dell'associazione Walce Onlus, oggi durante un incontro promosso da Roche a Milano.

"Qui l'obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura". Con l'obiettivo dunque di rendere questi stadi di malattia "realmente guaribili - prosegue Novello - la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l'elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia".

Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la "diagnosi precoce" e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. "Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari Nsclc negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore", spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente Aiot (Associazione italiana oncologia toracica).

Dopo l'intervento, entra in gioco il patologo che identifica lo stadio della malattia resecata, una guida per gli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. "Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1". Se presente un'iperpressione di questa proteina, "negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio", evidenza de Marinis. "Qual è l'impatto? A 5 anni i pazienti che hanno aggiunto l'immunoterapia alla chemioterapia sono vivi nell'88% dei casi".

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. "E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise", ammonisce Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva Federico Rea, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. "Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti. La novità di atezolizumab segna un cambio di passo", per "risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia".

Serve adesso un "cambio culturale", concordano tutti gli esperti. "E' chiaro che non in tutti gli ospedali possiamo creare una chirurgia toracica. Probabilmente

però un sistema di hub che colloquia con le realtà più periferiche sì", precisa Rea. Il fattore diagnosi precoce, con l'avvento di nuove armi terapeutiche, assume poi un significato diverso e più importante. "Con lo screening, trovando un tumore molto piccolo, noi chirurghi possiamo fare un intervento molto limitato", conferma Rea. Questi messaggi su cosa vuol dire oggi trattare un tumore, sulle prospettive, sull'importanza dello screening e ancora prima di stili di vita che escludano per esempio il fumo, vanno veicolati ai pazienti, ai vari specialisti e ai medici di famiglia.

L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il sistema sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il sistema in ottica di sostenibilità", aggiunge Cinieri che parla anche del ruolo strategico dei trial clinici e dei programmi di cure compassionevoli, quindi della collaborazione con le aziende farmaceutiche.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi - osserva Anna Maria Porrini, direttore medico di Roche Italia - Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del sistema salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità



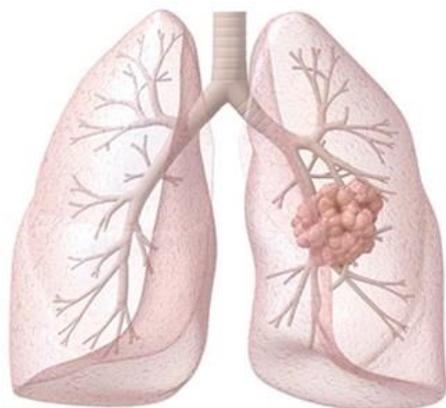
ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione".

Arriva anche in Italia Atezolizumab per il tumore al polmone NSCLC

di Eugenia Sermonti

tempo di lettura 4 min

L'anticorpo monoclonale anti-PD-L1 di Roche è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce



Arriva in Italia la prima e unica **immunoterapia antitumorale in adiuvante** per il trattamento del **tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC)** in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco AIFA, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio. L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo **studio globale** di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e **chemioterapia** a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della **malattia** o di **morte** del 57 per cento nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto. A fronte di un alto tasso di **recidive**, con circa il 60 per

cento dei pazienti in stadio II e il 75 per cento dei **pazienti** in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la **gestione del paziente** con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per **ricercatori** e **clinici**.

“La **ricidiva** è un evento frequente anche per i **pazienti** in **stadio precoce** completamente resecati e un momento devastante nel **percorso di cura** – dichiara Silvia Novello, professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Con l’obiettivo di rendere questi stadi di **malattia** realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di **ricidive**, sempre nel rispetto della **qualità di vita** del paziente. L’immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Poter disporre ora dell’innovazione di atezolizumab come prima **immunoterapia** approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di **ricidiva** e ad ampliare le prospettive di cura per i **pazienti**”. Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del **paziente** con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all’oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del **trattamento migliore**.

“Attualmente **radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici** valutano l’operabilità o meno dei **tumori polmonari** NSCLC negli stadi precoci, considerando che la **chirurgia** con intento curativo è ad oggi l’opzione standard di trattamento per una prognosi migliore – spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l’intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l’indicazione agli eventuali **trattamenti adiuvanti** di **chemioterapia**. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il **test** del PD-L1. Se presente un’iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un’**immunoterapia** per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il **rischio di morte** di oltre il 58 per cento e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18 per cento rispetto alla sola chemio”. L’indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di **cura** e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell’equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l’eleggibilità del **paziente** al **trattamento**.

“Nel trattamento dei pazienti con **tumore al polmone** in **stadio iniziale** assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del **paziente**, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della **terapia in adiuvante** – sottolinea Federico Rea, direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi **pazienti**

prevede infatti un'integrazione dei **trattamenti** e un aggiornamento del **percorso diagnostico** per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli **studi clinici** per cui l'**immunoterapia** in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul **paziente**, presentando al contempo una **tollerabilità al farmaco** migliore rispetto alla sola **chemioterapia**". "L'impatto delle **recidive in oncologia** è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di **malattia**, in questo caso nel **tumore del polmone**, comporta benefici in primo luogo per i **pazienti** ma anche per il Sistema in ottica di **sostenibilità**", aggiunge Saverio Cinieri, presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella **ricerca**, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con **diagnosi di tumore al polmone**.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un **tumore al polmone**, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una **diagnosi precoce**, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la **qualità di vita** dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in **ricerca e sviluppo** di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la **cura** - dichiara Anna Maria Porrini, direttore medico di Roche Italia - L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del **tumore al polmone** non a piccole **cellule** con espressione di PD-L1 maggiore o uguale del 50 per cento in fase iniziale e alto rischio di **recidiva** dopo **resezione chirurgica** e **chemioterapia**. Accanto agli **avanzamenti terapeutici**, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di **diagnosi** e **cura**, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la **comunità scientifica**, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il **tumore al polmone**, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la **prevenzione primaria**, lo **screening polmonare**, la **diagnosi precoce** e l'accesso all'**oncologia** di precisione." Il regime di **rimborsabilità** per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio

Tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce

completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara **Silvia Novello**, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea**, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab



segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».

"L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità" – aggiunge **Saverio Cinieri**, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

“Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. – dichiara **Anna Maria Porrini**, Direttore medico di Roche Italia – L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 $\geq 50\%$ in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Atezolizumab

Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale approvata per alcune delle forme di cancro più aggressive e difficili da trattare. Atezolizumab è stata la prima immunoterapia antitumorale approvata per il trattamento di alcuni tipi di carcinoma



polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) e di carcinoma epatocellulare (HCC). Atezolizumab è anche approvato in diversi Paesi del mondo in monoterapia o in combinazione con terapie mirate e/o chemioterapie per varie forme di NSCLC, per alcuni tipi di cancro uroteliale metastatico, nel carcinoma mammario triplo negativo metastatico PD-L1-positivo e nel melanoma in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V60.

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1. Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe abilitare l'attivazione dei linfociti T. Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come partner fondamentale di combinazione con altre immunoterapie, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori.

Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.

PHARMASTAR[★]

il Giornale online sui Farmaci

Cancro del polmone precoce, integrare la chirurgia con la terapia adiuvante con atezolizumab

Professor Federico Rea



Cancro del polmone precoce, integrare la chirurgia con la terapia adiuvante con atezolizumab



L'intervento chirurgico ha un ruolo essenziale nell'algoritmo terapeutico del tumore del polmone in stadio precoce e può avere un ruolo curativo in questi pazienti. Purtroppo, i pazienti con tumore del polmone sottoposti a un intervento chirurgico radicale vanno incontro di frequente a una recidiva di malattia. Il rischio di recidiva può essere ridotto sottoponendoli a una terapia adiuvante, cioè una terapia post-operatoria. Su questo fronte c'è una novità importante, perché l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), ha di recente autorizzato l'impiego del farmaco immunoterapico atezolizumab proprio come trattamento adiuvante, dopo la chirurgia radicale e alcuni cicli di chemioterapia per pazienti affetti da tumore al polmone non a piccole cellule in stadio precoce. Una nuova indicazione, che va ad aggiungersi a quelle esistenti. Ne parliamo in questa intervista con un chirurgo, il Professor Federico Rea, Direttore della Divisione di Chirurgia toracica presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e del Centro di Trapianto di Polmone del Policlinico Universitario di Padova.

08-09-2023

PHARMASTAR[★]

il Giornale online sui Farmaci

Tumore del polmone iniziale, disponibile in Italia atezolizumab adiuvante per ridurre le recidive

Professor Filippo De Marinis



È stata annunciata a Milano in conferenza stampa una novità importante per la cura del tumore del polmone non a piccole cellule. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), infatti, ha recentemente autorizzato la rimborsabilità da parte del Sistema sanitario nazionale di una nuova indicazione del farmaco immunoterapico atezolizumab proprio per il tumore del polmone. Grazie a questa nuova indicazione atezolizumab potrà essere utilizzato in pazienti con carcinoma del polmone non a piccole cellule in stadio precoce dopo l'intervento chirurgico di resezione completa e alcuni cicli di chemioterapia, e dunque come terapia adiuvante. Ad oggi atezolizumab è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia come trattamento adiuvante per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule. Ne parliamo in questa intervista con il Professor Filippo De Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica, dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO), di Milano e Presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT).

08-09-2023

PHARMASTAR[★]

il Giornale online sui Farmaci

Tumore del polmone iniziale, ok Aifa ad atezolizumab adiuvante. Rischio di recidiva o morte -57%

Professoressa Silvia Novello



C'è una notizia importante per i pazienti italiani con tumore del polmone non a piccole cellule. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), infatti, ha da poco dato il suo via libera alla rimborsabilità da parte del Sistema sanitario nazionale di una nuova indicazione del farmaco immunoterapico atezolizumab, che d'ora in poi potrà essere utilizzato in una platea più ampia di pazienti. In questa intervista, la Professoressa Silvia Novello, Ordinario di Oncologia medica presso il Dipartimento di Oncologia dell'Università degli Studi di Torino e Presidente di Women Against Lung Cancer (WALCE) onlus, spiega qual è esattamente la nuova indicazione di atezolizumab, qual è la sua importanza e quali potranno essere le implicazioni di questa novità.

08-09-2023

Cronache di Scienza

Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.

Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte

BY: [ANGELO PIEMONTESE](#) | ON: 7 SETTEMBRE 2023 | IN: [SALUTE](#)



In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab, anticorpo monoclonale sviluppato da Roche, ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in stadio II-III.

Ogni 14 secondi, nel mondo, viene diagnosticato un nuovo caso di tumore al polmone. Purtroppo, questo tipo di cancro è molto aggressivo e dalla diagnosi infausta.

Per questo la diagnosi precoce, assieme a un trattamento tempestivo, è fondamentale per migliorare i risultati clinici e garantire una migliore qualità di vita ai pazienti.

Proprio per i tumori scoperti in stadio iniziale arriva in Italia Italia la **prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC)**: l'anticorpo monoclonale **atezolizumab** sviluppato da Roche.

“Per fase iniziale si intendono tumori in **stadio II e stadio III**, che rappresentano circa il 30% di tutte le diagnosi di questo tipo di cancro, che a sua volta si distingue in

adenocarcinoma e squamoso” spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica).**

Inoltre, molto spesso, questo tumore, anche se curato precocemente, può dare luogo a recidive: **“entro cinque anni sei pazienti su 10 in fase II incorrono in una ricaduta e ben il 75% di quelli in fase III”** prosegue il clinico.

Un farmaco che previene le recidive

Lo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato **IMpower010** ha dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, **ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57%** nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa.

Ma cosa si intende per fase iniziale? “Stiamo parlando di tumori che danno segno di sé solo all’interno del polmone” chiarisce **Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus.**

“Non ci devono essere, quindi, **metastasi in altri organi** o nei polmoni stessi e anche l’interessamento ai **linfonodi** è meno complesso”.

“In questi casi, il percorso di cura prevede prima la resezione chirurgica al polmone, seguita da chemioterapia, e poi la terapia adiuvante con l’immunoterapico”.

“L’impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità” – aggiunge **Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).**

Si può guarire dal tumore al polmone?

“L’obiettivo di questo percorso clinico è la **guarigione**” afferma Novello. “Allo stadio precoce questi **pazienti sono potenzialmente guaribili**”, prosegue, “perché possiamo **estendere il tempo libero da malattia e abbattere il rischio di ricadute**”.

“Dagli studi, inoltre, è emerso che **l’età anagrafica dei pazienti non fa la differenza**, quindi stiamo parlando di terapie anche per persone anziane, non solo per i giovani”.

“Questo perché, anche in fase precoce, ora possiamo sfruttare il fatto che esiste una correlazione tra l’espressione della **proteina PD-L1**, che si trova sulle cellule tumorali, e il risultato clinico: l’immunoterapico si lega questa proteina e ne blocca l’azione, che

è quella di ‘nascondere’ le cellule cancerose al sistema immunitario, che così le può invece combattere”.

Chi può sottoporsi a questo trattamento?

“Circa il 35% dei pazienti operati ha un’alta **alta espressione di PD-L1** (superiore al 50%) e ha assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK”, spiega De Marinis.

“Sono quindi eleggibili a questa **terapia il cui impatto sta cambiando la pratica clinica**: a cinque anni l’88% dei pazienti sono vivi, un incremento del 20% rispetto alla sola chemio, in aggiunta a una riduzione del rischio di recidiva superiore al 50%”.

L’intervento chirurgico

Prima di iniziare il trattamento, i pazienti sono sottoposti a **resezione chirurgica** e poi chemioterapia: “grazie all’impiego di questo farmaco possiamo evitare in molti casi di asportare tutto il polmone” afferma sottolinea **Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova**.

“Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la **Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente**, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante”.

“Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un’integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l’esecuzione dei test per PD-L1 e le mutazioni EGFR e ALK”.

“La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l’immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, **indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente**, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia”.

Come funziona il farmaco e come si somministra

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1.



Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe **abilitare l'attivazione dei linfociti T**, cellule del sistema immunitario che aggrediscono e combattono le cellule cancerose.

Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come **partner fondamentale di combinazione con altre immunoterapie**, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori.

Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è **allo studio anche come iniezione sottocutanea** per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.

L'impegno di Roche in oncologia

"Molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio in questo ambito, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura", dichiara **Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia**.

"Attualmente Roche ha **in corso 175 studi clinici in oncologia, di cui 35 per il tumore al polmone**" – prosegue – "e la nostra azienda è altresì impegnata nel settore della diagnostica, sinergico e complementare a quello terapeutico, poiché la rilevazione precoce della malattia è la chiave per il successo clinico dei trattamenti".

"L'approvazione di atezolizumab da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. **Nasce con questo obiettivo il programma LungLive**".

"Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione."

Attualmente, nel nostro Paese, sono solo 18 gli ospedali dove è possibile sottoporsi a TAC spirale nell'ambito di un progetto di prevenzione tramite diagnosi precoce.

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Cronache di Scienza

Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.

Nuove prospettive terapeutiche per il tumore al polmone

BY: [ANGELO PIEMONTESE](#) | ON: 11 SETTEMBRE 2023 | IN: [SALUTE](#)



Per i tumori scoperti in stadio iniziale arriva in Italia Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule. Ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in stadio II-IIIa. Lo spiega Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova.

Cronache di Scienza

Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.

Tumore al polmone, possibilità di guarigione nelle forme precoci

BY: [ANGELO PIEMONTESE](#) | ON: 7 SETTEMBRE 2023 | IN: [SALUTE](#)



Si potrà un giorno guarire da questa malattia? Purtroppo è uno dei tumori più aggressivi e letali e, spesso, anche dopo la rimozione chirurgica, si ripresenta. Al momento l'arma più efficace per questo obiettivo è la prevenzione. Tuttavia, un nuovo farmaco è in grado di ridurre drasticamente il rischio di morte e ricadute in quei casi scoperti precocemente, quando non sono presenti metastasi, dopo la chirurgia e la chemioterapia. Ce ne parla Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus.

VOGLIA di SALUTE

TUMORE AL POLMONE IN FASE INIZIALE: ARRIVA IN ITALIA LA PRIMA E UNICA IMMUNOTERAPIA ANTITUMORALE

by Stefania Lupi



Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, i risultati clinici e la qualità di vita dei pazienti.

Ed è per questo che l'approvazione da parte di AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco, della prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale e ad alto rischio di recidiva dopo la

*chirurgia e la chemioterapia: l'anticorpo monoclonale **atezolizumab**, rappresenta un importante passo in avanti.*

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo **studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010.**

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

*« Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara **Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus** –Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».*

Fondamentale in questo contesto che la **presa in carico ottimale** del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un **team multidisciplinare** che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

*«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica)** – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».*

L'indicazione richiede quindi un **aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare** con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il **chirurgo**, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.



«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova** – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».



NUOVE PROSPETTIVE NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE AL POLMONE NSCLC IN FASE INIZIALE

ROCHE: affermata la rimborsabilità dell'atezolizumab

Sulla Gazzetta Ufficiale dello scorso 19 luglio è stata pubblicata la notizia della rimborsabilità, in classe H, dell'**atezolizumab**, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, prescritta dai Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con **atezolizumab** in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.



Lo scorso 6 settembre, a Milano, è stata presentata la nuova indicazione dell'**atezolizumab**, l'anticorpo monoclonale anti-PD-L1, che è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, sviluppata da **Roche**.

In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, **atezolizumab** ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus, ha dichiarato: *La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».*

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), ha detto: *Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio.*

L'indicazione richiede, quindi, un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova, ha sottolineato: *Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia.*

Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), ha aggiunto: *L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità.*

Come anticipato **Atezolizumab** è frutto dell'impegno di **Roche** nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia, ha dichiarato: *Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. ... L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 ≥ 50 in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche*



ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.

Precisiamo, infine, che, oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di **atezolizumab** è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

Con la determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio, l'anticorpo monoclonale atezolizumab è stato ammesso alla rimborsabilità quale terapia adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale. In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III.



06 SET - Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: atezolizumab, l'anticorpo monoclonale, è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale nel mese di luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea del 2022, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab come terapia adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

“La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l’obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L’immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – osserva **Silvia Novello**, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell’innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti”.

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all’oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

“Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l’operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l’opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l’intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l’indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un’iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un’immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio”.

L’indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell’equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l’eleggibilità del paziente al trattamento.

“Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea**, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un’integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l’esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l’immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia”.

“L’impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità”, aggiunge **Saverio Cinieri**, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

“Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E’ per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura – conclude **Anna Maria Porrini**, Direttore medico di Roche Italia – L’approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al



polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 \geq 50% in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Doctor33

set
7
2023 | Tumore polmone in fase precoce, disponibile
nuova immunoterapia



Arriva in Italia una nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule (NscLc) in fase iniziale: anche nel nostro Paese l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NscLc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. "Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura", ammette **Silvia Novello**, professore ordinario di Oncologia

medica, università degli Studi di Torino e presidente dell'associazione Walce Onlus, durante un incontro promosso da Roche a Milano. "Qui l'obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura". Con l'obiettivo, dunque di rendere questi stadi di malattia "realmente guaribili - prosegue Novello - la ricerca punta, pertanto, alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l'elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia".

Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la "diagnosi precoce" e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. "Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari Nsclc negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore", spiega **Filippo de Marinis**, direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente Aiot (Associazione italiana oncologia toracica).

Dopo l'intervento, entra in gioco il patologo che identifica lo stadio della malattia resecata, una guida per gli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. "Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1". Se presente un'iperespressione di questa proteina, "negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio", evidenzia de Marinis. "Qual è l'impatto? A 5 anni i pazienti che hanno aggiunto l'immunoterapia alla chemioterapia sono vivi nell'88% dei casi".

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. "E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise", ammonisce **Saverio Cinieri**, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva **Federico Rea**, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. "Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti. La novità di atezolizumab segna un cambio di passo", per "risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una



tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia". Serve adesso un "cambio culturale", concordano tutti gli esperti. "È chiaro che non in tutti gli ospedali possiamo creare una chirurgia toracica. Probabilmente però un sistema di hub che colloquia con le realtà più periferiche sì", precisa Rea. Il fattore diagnosi precoce, con l'avvento di nuove armi terapeutiche, assume poi un significato diverso e più importante. "Con lo screening, trovando un tumore molto piccolo, noi chirurghi possiamo fare un intervento molto limitato", conferma Rea. Questi messaggi su cosa vuol dire oggi trattare un tumore, sulle prospettive, sull'importanza dello screening e ancora prima di stili di vita che escludano per esempio il fumo, vanno veicolati ai pazienti, ai vari specialisti e ai medici di famiglia.

L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il sistema sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il sistema in ottica di sostenibilità", aggiunge Cinieri che parla anche del ruolo strategico dei trial clinici e dei programmi di cure compassionevoli, quindi della collaborazione con le aziende farmaceutiche.

HEALTHDESK

Tumore al polmone: Aifa autorizza il rimborso di atezolizumab in adiuvante

di redazione

Dopo asportazione chirurgica completa della neoplasia e successiva chemioterapia, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) in stadio II-III con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

È uno dei risultati dello studio di fase III IMpower010, sulla base del quale l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha riconosciuto la rimborsabilità da parte del servizio sanitario pubblico dell'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a cinque anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fino a oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati – sottolinea Silvia Novello, professoressa di Oncologia medica all'Università di Torino e presidente di WALCE – e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».

Fondamentale in questo contesto è che la presa in carico del paziente avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisca per discutere e valutare insieme la situazione così da garantire la scelta del trattamento migliore.

«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci – spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia Milano e presidente dell'Associazione italiana di oncologia toracica (Aiot) – considerando che la chirurgia con intento curativo è a oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. Dopo l'intervento – aggiunge - il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo due mesi di chemio standard, un'immunoterapia per un anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a cinque anni del 18% rispetto alla sola chemio».

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'équipe multidisciplinare, compreso il chirurgo.

«Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK» conferma Federico Rea, direttore della Divisione di Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova. «La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo – prosegue - come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».



L'impatto delle recidive in oncologia «è notevole anche in termini organizzativi per il sistema sanitario – ricorda Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) - e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti, ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità».

«Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone – ricorda infine Maria Porrini, direttrice medica di Roche Italia – che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. È per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche – conclude - si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura».

Roche: da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

6 Settembre 2023 Marco Landucci



Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: **atezolizumab**, l'anticorpo monoclonale, sviluppato da **Roche**, è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di **AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco**, pubblicata in Gazzetta Ufficiale nel mese di luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea del 2022, si basa sullo **studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010**, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab come terapia adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, **ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57%** nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

“La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre

nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – osserva **Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus** – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti”.

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

“Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica)** – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio”.

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

“Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova** – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia”.

“L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità”, aggiunge **Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)**.

“Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono



migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura – conclude **Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia** – L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 $\geq 50\%$ in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

SANITÀ/33

Tumore polmonare in fase precoce, disponibile in Italia immunoterapia Roche

Anche in Italia l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa



Anche in Italia l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule (NscLc) in fase iniziale, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio. L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NscLc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di

mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento.

"Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura", ammette **Silvia Novello**, professore ordinario di Oncologia medica, università degli Studi di Torino e presidente dell'associazione Walce Onlus, durante un incontro promosso da Roche a Milano. "Qui l'obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura". Con l'obiettivo, dunque, di rendere questi stadi di malattia "realmente guaribili - prosegue Novello - la ricerca punta, pertanto, alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l'elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia".

Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la "diagnosi precoce" e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. "E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise", ammonisce Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva **Federico Rea**, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. Serve adesso un "cambio culturale", concordano tutti gli esperti. "È chiaro

che non in tutti gli ospedali possiamo creare una chirurgia toracica. Probabilmente però un sistema di hub che colloquia con le realtà più periferiche sì", precisa Rea. Il fattore diagnosi precoce, con l'avvento di nuove armi terapeutiche, assume poi un significato diverso e più importante.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi - osserva **Anna Maria Porrini**, direttore medico di Roche Italia - Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. È per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del sistema salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione".

Atezolizumab in adiuvante nel NSCLC, ecco l'approvazione italiana

A cura di Redazione

A seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio, atezolizumab anche in Italia è indicato in monoterapia come trattamento adiuvante dopo resezione chirurgica completa del tumore e chemioterapia contenente platino in pazienti adulti con NSCLC ad alto rischio di recidiva, i cui tumori presentano un'espressione di PD-L1 \geq 50% sulle cellule tumorali (TC) e sono negativi per mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK. Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, è soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici. «La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara **Silvia Novello, Professore**

ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. «Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica)** – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento. «Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova** – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».

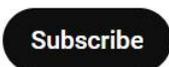
“L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità” – aggiunge **Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)**.



Approvato atezolizumab per tumore al polmone NSCLC riduce il rischio di recidiva o di morte del 57%



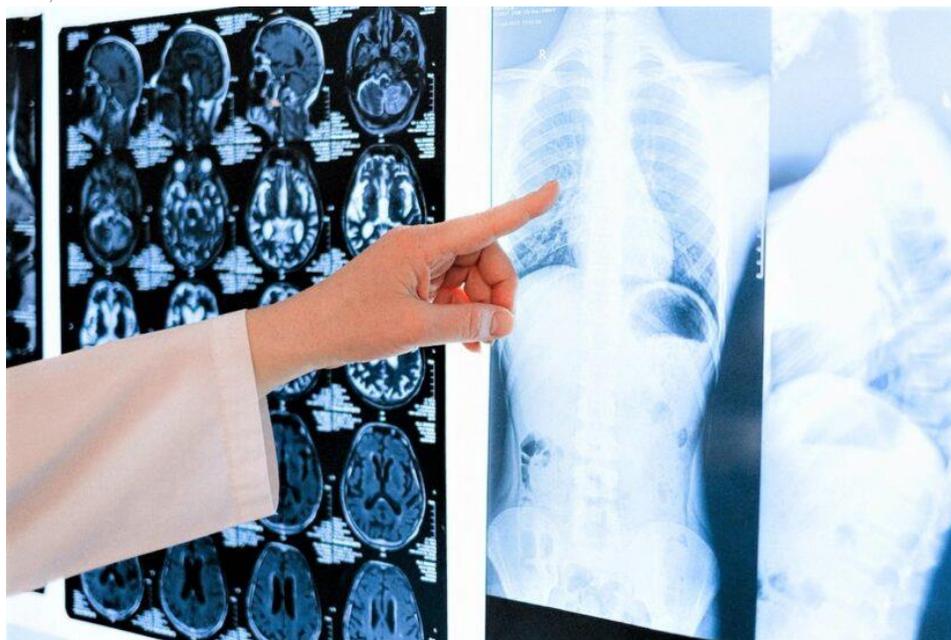
Pianeta Salute 2.0
2.29K subscribers



BUONGIORNO
lifestyle magazine online

ROCHE – NUOVE PROSPETTIVE NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE AL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE IN FASE INIZIALE: ARRIVA IN ITALIA UNA NUOVA INDICAZIONE DI ATEZOLIZUMAB

9 SET, 2023



- *Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce*
- *In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III*

Arriva in Italia la **prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale**: l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'**autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale** a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo **studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010**, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, **ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57%** nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.



«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».

Fondamentale in questo contesto che la **presa in carico ottimale** del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un **team multidisciplinare** che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1

anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».

L'indicazione richiede quindi un **aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare** con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il **chirurgo**, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.



«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».

“L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità” – aggiunge Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

“Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. – dichiara Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia – L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 \geq 50% in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute,

vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

About Atezolizumab

Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale approvata per alcune delle forme di cancro più aggressive e difficili da trattare. Atezolizumab è stata la prima immunoterapia antitumorale approvata per il trattamento di alcuni tipi di carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) e di carcinoma epatocellulare (HCC). Atezolizumab è anche approvato in diversi Paesi del mondo in monoterapia o in combinazione con terapie mirate e/o chemioterapie per varie forme di NSCLC, per alcuni tipi di cancro uroteliale metastatico, nel carcinoma mammario triplo negativo metastatico PD-L1-positivo e nel melanoma in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V60.

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1. Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe abilitare l'attivazione dei linfociti T. Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come partner fondamentale di combinazione con altre immunoterapie, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori.

Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.



Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC). "Atezolizumab riduce le recidive del 57%"

Redazione clicMedicina

7 Settembre 2023

Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale *atezolizumab*, sviluppato da Roche, è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di Aifa. L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, *open-label*, randomizzato *IMpower010*, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il *Sistema di Stadiazione UICC/AJCC, VII edizione*) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici. "L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo", dichiara la prof.ssa Silvia Novello, ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino, presidente WALCE Onlus. "Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante

contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti.”

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare. “Dopo l’intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l’indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia”, spiega il prof. Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell’Istituto Europeo di Oncologia IEO di Milano, presidente Associazione Italiana Oncologia Toracica AIOT. “Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un’iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio *standard*, un’immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio.”

“Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante”, afferma Federico Rea, direttore Divisione Chirurgia Toracica e Centro Trapianto Polmone del Policlinico Universitario di Padova. “Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un’integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l’esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo.”

“L’impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario”, commenta Saverio Cinieri, presidente nazionale Associazione Italiana di Oncologia Medica AIOM. “Poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità.”

“Nel mondo, ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi”, afferma Anna Maria Porrini, direttore medico Roche Italia. “Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si



possono migliorare, con i trattamenti, gli *outcome* clinici e la qualità di vita dei pazienti. È per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo *setting*, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura.”.

TRUE.

Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive

Publicato il 7 Settembre 2023 di [Adnkronos](#)

(Adnkronos) - Arriva in Italia una nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule (Nslc) in fase iniziale: anche nel nostro Paese l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.



L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase 3, multicentrico, IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con Nslc in stadio II-IIIa con alta espressione della proteina PD-L1 e in assenza di mutazioni di Egfr o riarrangiamenti di Alk, rispetto alle migliori terapie di supporto. Da tempo gli specialisti, ricercatori e clinici, si misuravano con la sfida posta dall'alto tasso di recidive: circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III infatti presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento. "Un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento

devastante nel percorso di cura”, ammette Silvia Novello, professore ordinario di Oncologia medica, università degli Studi di Torino e presidente dell’associazione Walce Onlus, oggi durante un incontro promosso da Roche a Milano.

“Qui l’obiettivo cambia completamente: stiamo parlando di una popolazione di pazienti potenzialmente guaribile. Parola che non viene mai menzionata nella malattia in stadio avanzato, per la quale si parla invece di cura”. Con l’obiettivo dunque di rendere questi stadi di malattia “realmente guaribili – prosegue Novello – la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L’immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Fermo restando che la chirurgia rimane l’elemento fondamentale, si punta a migliorare la possibilità di guarire e aumentare il tempo libero da malattia”.

Fondamentali, avvertono gli esperti, sono la “diagnosi precoce” e la presa in carico del paziente in fase iniziale da parte di un team multidisciplinare che, insieme all’oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. E comprende anche lo psiconcologo. “Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l’operabilità o meno dei tumori polmonari Nsclc negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l’opzione standard di trattamento per una prognosi migliore”, spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente Aiot (Associazione italiana oncologia toracica).

Dopo l’intervento, entra in gioco il patologo che identifica lo stadio della malattia resecata, una guida per gli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. “Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1”. Se presente un’iperespressione di questa proteina, “negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard un’immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio”, evidenzia de Marinis. “Qual è l’impatto? A 5 anni i pazienti che hanno aggiunto l’immunoterapia alla chemioterapia sono vivi nell’88% dei casi”.

L’indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare. “E deve entrare nella testa di tutte le figure interessate che devono lavorare tutte insieme e girare attorno al paziente, sul caso singolo, prendendo le migliori decisioni condivise”, ammonisce Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), citando la

Breast Unit per il cancro al seno come modello. Quindi l'idea di Lung Unit, o comunque di collaborazione nella presa in carico del paziente, che permetta di "valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante", osserva Federico Rea, direttore Divisione chirurgia toracica e Centro trapianto polmone, Policlinico universitario di Padova. "Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti. La novità di atezolizumab segna un cambio di passo", per "risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia".

Serve adesso un "cambio culturale", concordano tutti gli esperti. "E' chiaro che non in tutti gli ospedali possiamo creare una chirurgia toracica. Probabilmente però un sistema di hub che colloquia con le realtà più periferiche sì", precisa Rea. Il fattore diagnosi precoce, con l'avvento di nuove armi terapeutiche, assume poi un significato diverso e più importante. "Con lo screening, trovando un tumore molto piccolo, noi chirurghi possiamo fare un intervento molto limitato", conferma Rea. Questi messaggi su cosa vuol dire oggi trattare un tumore, sulle prospettive, sull'importanza dello screening e ancora prima di stili di vita che escludano per esempio il fumo, vanno veicolati ai pazienti, ai vari specialisti e ai medici di famiglia.

L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il sistema sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il sistema in ottica di sostenibilità", aggiunge Cinieri che parla anche del ruolo strategico dei trial clinici e dei programmi di cure compassionevoli, quindi della collaborazione con le aziende farmaceutiche.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi - osserva Anna Maria Porrini, direttore medico di Roche Italia - Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del sistema salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione".



APCO
worldwide®

POPULAR SCIENCE

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

6 Settembre 2023 Marco Landucci

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

6 Settembre 2023 Marco Landucci



Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: atezolizumab, l'anticorpo monoclonale, è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale nel mese di luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea del 2022, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab come terapia adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

“La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – osserva Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti”.

Fondamentale in questo contesto che la presa in carico ottimale del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un team multidisciplinare che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

“Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard,

un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio”.

L'indicazione richiede quindi un aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il chirurgo, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

“Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia”.

“L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità”, aggiunge Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

“Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura – conclude Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia – L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 $\geq 50\%$ in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli



avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

MEDICINA E INFORMAZIONE WEB TV

Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

6/9/2023

Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

- *Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce*
- *In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III*



riva in Italia la **prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale**: l'anticorpo monoclonale **atezolizumab** sviluppato da **Roche** è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'**autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA** – Agenzia Italiana del Farmaco, **pubblicata in Gazzetta Ufficiale** a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo **studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010**, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, **ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57%** nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto. A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici. *«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara **Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus – Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».***

Fondamentale in questo contesto che la **presa in carico ottimale** del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un **team multidisciplinare** che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore. *«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla***

sola

chemio».

L'indicazione richiede quindi un **aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare** con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il **chirurgo**, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

*«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea, Direttore***

Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di

Padova – *Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».*

"L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità" – aggiunge **Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)**.

Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. – dichiara **Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia** – *L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 $\geq 50\%$ in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di*

diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione.”

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Atezolizumab

Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale approvata per alcune delle forme di cancro più aggressive e difficili da trattare. Atezolizumab è stata la prima immunoterapia antitumorale approvata per il trattamento di alcuni tipi di carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) e di carcinoma epatocellulare (HCC). Atezolizumab è anche approvato in diversi Paesi del mondo in monoterapia o in combinazione con terapie mirate e/o chemioterapie per varie forme di NSCLC, per alcuni tipi di cancro uroteliale metastatico, nel carcinoma mammario triplo negativo metastatico PD-L1-positivo e nel melanoma in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V60.

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1. Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe abilitare l'attivazione dei linfociti T. Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come partner fondamentale di combinazione con altre immunoterapie, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori. Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.

Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

6/9/2023

Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

- *Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce*
- *In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III*



Arriva in Italia la **prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale**: l'anticorpo monoclonale **atezolizumab** sviluppato da **Roche** è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'**autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA** – Agenzia Italiana del Farmaco, **pubblicata in Gazzetta Ufficiale** a luglio. L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo **studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010**, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, **ha ridotto il**

rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto. A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo.

– dichiara **Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus** – *Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».*

Fondamentale in questo contesto che la **presa in carico ottimale** del paziente con NSCLC in stadio precoce avvenga da parte di un **team multidisciplinare** che, insieme all'oncologo, si riunisce per discutere, valutare insieme la situazione e garantire la scelta del trattamento migliore.

*«Attualmente radiologi, medici nucleari, pneumologi interventisti e chirurghi toracici valutano l'operabilità o meno dei tumori polmonari NSCLC negli stadi precoci, considerando che la chirurgia con intento curativo è ad oggi l'opzione standard di trattamento per una prognosi migliore. – spiega **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica)** – Dopo l'intervento, il patologo identifica lo stadio della malattia resecata che guida l'indicazione agli eventuali trattamenti adiuvanti di chemioterapia. Con la rimborsabilità di atezolizumab, il patologo può eseguire il test del PD-L1. Se presente un'iperespressione di PD-L1, negli stadi patologici II-III selezionati si potrà praticare dopo 2 mesi di chemio standard, un'immunoterapia per 1 anno. Questa opzione consente di ridurre il rischio di morte di oltre il 58% e di aumentare la sopravvivenza a 5 anni del 18% rispetto alla sola chemio».*

L'indicazione richiede quindi un **aggiornamento della strategia di cura e del percorso del paziente oncologico polmonare** con un ruolo chiave giocato dalle diverse figure dell'equipe multidisciplinare, compreso il **chirurgo**, che dovrà inserire questo nuovo passaggio nel percorso diagnostico per valutare l'eleggibilità del paziente al trattamento.

«Nel trattamento dei pazienti con tumore al polmone in stadio iniziale assume un ruolo

*sempre più centrale la Lung Unit che contribuisce alla presa in carico del paziente, in modo che si possa valutare fin da subito la fattibilità della terapia in adiuvante. – sottolinea **Federico Rea, Direttore Divisione Chirurgia toracica e Centro trapianto polmone del Policlinico Universitario di Padova** – Oggi il percorso di questi pazienti prevede infatti un'integrazione dei trattamenti e un aggiornamento del percorso diagnostico per l'esecuzione dei test PD-L1, EGFR e ALK. La novità di atezolizumab segna proprio un cambio di passo, come dimostrano gli studi clinici per cui l'immunoterapia in adiuvante permette risultati più efficaci, indipendentemente dal tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente, presentando al contempo una tollerabilità al farmaco migliore rispetto alla sola chemioterapia».*

"L'impatto delle recidive in oncologia è notevole anche in termini organizzativi per il Sistema Sanitario e poter ridurre il tasso di ripresa di malattia, in questo caso nel tumore del polmone, comporta benefici in primo luogo per i pazienti ma anche per il Sistema in ottica di sostenibilità" – aggiunge **Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)**.

Atezolizumab è frutto dell'impegno di Roche nella ricerca, nello studio e nello sviluppo di opzioni terapeutiche innovative per fornire trattamenti efficaci per ogni persona con diagnosi di tumore al polmone.

"Nel mondo ogni 14 secondi viene diagnosticato un tumore al polmone, che è uno dei più diffusi e dei più aggressivi. Quanto prima si interviene con una diagnosi precoce, quanto più si possono migliorare, con i trattamenti, gli outcome clinici e la qualità di vita dei pazienti. E' per questo che molti degli sforzi in ricerca e sviluppo di Roche si stanno concentrando proprio su questo setting, dove la chirurgia e le eventuali terapie associate hanno come ambizione la cura. – dichiara **Anna Maria Porrini, Direttore medico di Roche Italia** – L'approvazione da parte di AIFA rappresenta un importante riconoscimento, perché rende ora rimborsabile anche in Italia la prima immunoterapia per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule con espressione di PD-L1 $\geq 50\%$ in fase iniziale e alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica e chemioterapia. Accanto agli avanzamenti terapeutici, è necessario anche ottimizzare gli attuali percorsi di diagnosi e cura, nel loro complesso. Nasce con questo obiettivo il programma LungLive. Attraverso sinergie e partnership con la comunità scientifica, le associazioni di pazienti e tutti gli attori del Sistema Salute, vogliamo contribuire a ridefinire insieme il tumore al polmone, dando priorità ad alcuni ambiti di intervento quali: la prevenzione primaria, lo screening polmonare, la diagnosi precoce e l'accesso all'oncologia di precisione."

Il regime di rimborsabilità per atezolizumab, in classe H, nelle formulazioni da 1200 mg per infusione, soggetto a prescrizione da parte di Centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni e a registro di monitoraggio, è stato stabilito dalla determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio.

Atezolizumab

Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale approvata per alcune delle forme di cancro più aggressive e difficili da trattare. Atezolizumab è stata la prima immunoterapia antitumorale approvata per il trattamento di alcuni tipi di carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) e di carcinoma epatocellulare (HCC). Atezolizumab è anche approvato in diversi Paesi del mondo in monoterapia o in combinazione con terapie mirate e/o chemioterapie per varie forme di NSCLC, per alcuni tipi di cancro uroteliale metastatico, nel carcinoma mammario triplo negativo metastatico PD-L1-positivo e nel melanoma in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF V60.

Atezolizumab è un anticorpo monoclonale concepito per legarsi a una proteina chiamata Programmed Death Ligand-1 (PD-L1), che si esprime sulle cellule tumorali e sulle cellule immunitarie infiltranti il tumore, bloccandone le interazioni con i recettori di PD-1 e di B7.1. Inibendo il PD-L1, atezolizumab potrebbe abilitare l'attivazione dei linfociti T. Atezolizumab è un'immunoterapia antitumorale che ha il potenziale per essere utilizzata come partner fondamentale di combinazione con altre immunoterapie, con farmaci mirati e con varie chemioterapie in un'ampia gamma di tumori. Oltre all'infusione endovenosa, la formulazione di atezolizumab è allo studio anche come iniezione sottocutanea per contribuire ad affrontare il crescente onere della terapia oncologica per i pazienti e i sistemi sanitari.



SOCIAL



+ Segui ...

Nuove prospettive si aprono con l'indicazione approvata per atezolizumab, ridotto rischio ricadute e morte [#Adnkronos](#)



Tumore al polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive

adnkronos.com • 5 min di lettura



AboutPharma

5 g · 



Aifa ha dato il via libera alla rimborsabilità del farmaco atezolizumab nel trattamento adiuvante del tumore del polmone non a piccole cellule in f... Altro...



aboutpharma.com

Tumore del polmone: via libera all'uso adiuvante di atezolizumab

 1



Mi piace



Commenta



Condividi



AboutPharma
91,566 follower
5 giorni • 🌐

+ Segui ...

Aifa ha dato il via libera alla rimborsabilità del farmaco atezolizumab nel trattamento adiuvante del tumore del polmone non a piccole cellule in fase iniziale



Tumore del polmone: via libera all'uso adiuvante di atezolizumab

aboutpharma.com • 3 min di lettura



AboutPharma
@AboutPharmaHPS

...

Aifa ha dato il via libera alla rimborsabilità del farmaco atezolizumab nel trattamento adiuvante del tumore del polmone non a piccole cellule in fase iniziale

[Translate post](#)



aboutpharma.com

Tumore del polmone: via libera all'uso adiuvante di atezolizumab

Con la determina 484, pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha dato il via libera alla rimborsabilità del ...

8:00 AM · Sep 8, 2023 · 81 Views

Data: 08/09/2023

Media: Pharmastar

Tipologia: Social



Cancre del polmone precoce, integrare la chirurgia con la terapia adiuvante con atezolizumab



PharmaStarTV
89.7K subscribers

Subscribe

8



Share



Tumore del polmone iniziale, disponibile in Italia atezolizumab adiuvante per ridurre le recidive



PharmaStarTV
89.7K subscribers

Subscribe

4



Share





Tumore del polmone iniziale, ok Aifa ad atezolizumab adiuvante. Rischio di recidiva o morte -57%



PharmaStarTV
89.7K subscribers

Subscribe

5



Share





Sanità33

SANITÀ33 5.919 follower
5 giorni • 

+ Segui ...

Anche in Italia l'anticorpo monoclonale [#atezolizumab](#) sviluppato da [Roche](#) è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con [#tumore](#) al [#polmone](#) non a piccole cellule in fase iniziale, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte dell'[AIFA Agenzia Italiana del farmaco](#)



Tumore polmonare in fase precoce, disponibile in Italia immunoterapia Roche | Sanità33

sanita33.it • 3 min di lettura

 5



Approvato atezolizumab per tumore al polmone NSCLC riduce il rischio di...

Like Comment Share

23 · 40 views



Approvato atezolizumab per tumore al polmone NSCLC riduce il rischio di recidiva o di morte del 57%



Pianeta Salute 2.0
2.29K subscribers

Subscribe

22



Share





Cronache di Scienza
@cronache_s



Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte. Atezolizumab, sviluppato da @RocheItalia, ha ridotto il rischio del 57% nei pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in stadio II-IIIa - Cronache di Scienza

[Translate post](#)



cronachediscienza.it

Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive ...

In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab, anticorpo monoclonale sviluppato da ...

12:34 PM · Sep 7, 2023 · 24 Views



Cronache di scienza



5 g · 🌐

Ogni 14 secondi, nel mondo, viene diagnosticato un nuovo caso di tumore al polmone. Purtroppo, questo tipo di cancro è molto aggressivo e dalla dia... Altro...



cronachediscienza.it

Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte - Cronache di S...

👍❤️ 51

Condivisioni: 16



Mi piace



Commenta



Condividi



Cronache di scienza

2 g · 🌐

Per i tumori scoperti in stadio iniziale arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al po... Altro...



cronachediscienza.it

Nuove prospettive terapeutiche per il tumore al polmone - Cronache di Scienza

👍 1

Condivisioni: 1



Mi piace



Commenta



Condividi



Cronache di scienza

4 g · 🌐

Si potrà un giorno guarire da questa malattia? Purtroppo è uno dei tumori più aggressivi e letali e, spesso, anche dopo la rimozione chirurgica,... Altro...



cronachediscienza.it

Tumore al polmone, possibilità di guarigione nelle forme precoci - Cronache di Scienza

Condivisioni: 1



Mi piace



Commenta



Condividi



Tumore al polmone, nuovo farmaco abbate rischio recidive e morte



Cronache di scienza
847 subscribers

Subscribe

👍 1 | 🗨️

➦ Share



Data: 07/09/2023

Media: Salute.eu

Tipologia: Social



Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è il primo farmaco che agisce sul sistema immunitario disponibile in Italia come terapia adiuvante per pazienti con la forma più diffusa di questa neoplasia



REPUBBLICA.IT

Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce

Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è il primo farmaco che agisce sul sistema im...

👍 7

2 shares

👍 Like

💬 Comment

➦ Share



 **www.vogliadisalute.it**
3d · 



VOGLIADISALUTE.IT
Tumore al polmone: nuova immunoterapia per la malattia in fase iniziale - Voglia di Salute

 Share



 **Voglia di Salute**
140 follower
4 giorni · 

[+ Segui](#) 

Tumore al polmone in fase iniziale: arriva in Italia la prima e unica terapia antitumorale.



**CRONACHE DI SCIENZA
VOGLIA DI SALUTE**

PRESENTANO:



Medical Evidence Italia

5d · 🌐

Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: atezolizumab, l'anticorpo monoclonale, è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA.



POPSCI.IT

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

👍 1

👍 Like

💬 Comment

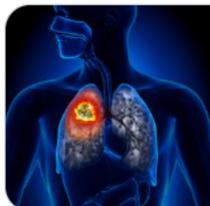
➦ Share



Medical Evidence 🇮🇹

@Medical_Mei

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del [#TumorePolmone](#) non a piccole cellule in fase iniziale | [#ECM](#)



popsci.it

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel t...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non ...

10:30 AM · Sep 8, 2023 · 17 Views



LinkedIn



Galileo servizi editoriali srl

759 follower

4 giorni • 

+ Segui ...

Atezolizumab, **#anticorpo** monoclonale anti-PD-L1, è il primo **#farmaco** che agisce sul sistema **#immunitario** disponibile in **#Italia** come terapia adiuvante per **#pazienti** con la forma più diffusa di questa neoplasia

Letizia Gabaglio per il canale LabRevolution di [Repubblica.it](https://www.repubblica.it)

Silvia Novello

Walce Onlus

#salute #oncologia #cancro #tumore #terapia #immunoterapia
<https://lnkd.in/ePtWVbqe>



Tumore del polmone, arriva l'immunoterapia precoce

repubblica.it • 3 min di lettura

 3

1 diffusione post



Medicina e Informazione Web Tv

256 follower

6 giorni • [+ Segui](#) 

Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab

Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante per pazienti affetti da tumore al polmone NSCLC in stadio precoce

In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa

Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab sviluppato da Roche è ora disponibile per questa indicazione anche nel nostro Paese, a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, che segue quella europea dello scorso anno, si basa sullo studio globale di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato IMpower010, i cui risultati hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con NSCLC in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con

l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara Silvia Novello, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus –
Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».

CONTINUA A LEGGERE
<https://lnkd.in/dy6PNI47>



Medicina e Informazione
@EInformazione



Tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di atezolizumab
Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, è la prima e unica immunoterapia antitumorale disponibile in Italia in adiuvante
[youtube.com/channel/UCjQM2...](https://www.youtube.com/channel/UCjQM2...)



8:41 AM · Sep 7, 2023 · 31 Views



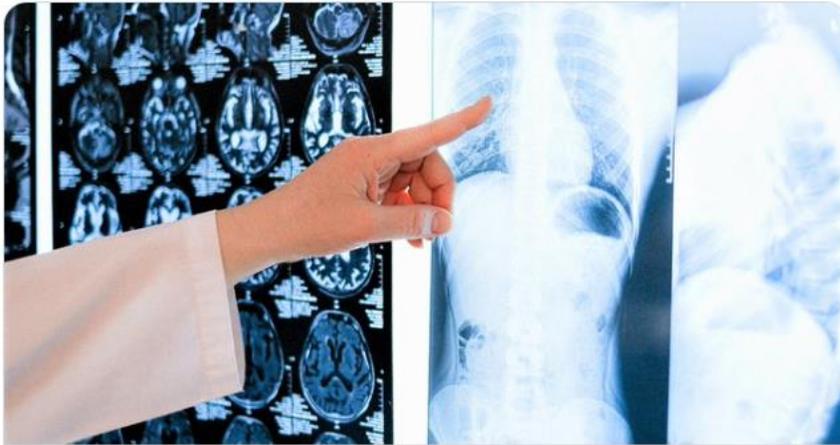
BUONGIORNO Online
@BUONGIORNOonline



<<#Roche - Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva in Italia una nuova indicazione di #Atezolizumab>>

#AnticorpoMonoclonale #RegimeDiRimborsabilità #RischioDiRecidiva
#TumoreAlPolmone

[Translate post](#)



buongiornoonline.it

Roche - Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a picc...

Roche - Nuove prospettive nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: arriva un'indicazione di atezolizumab

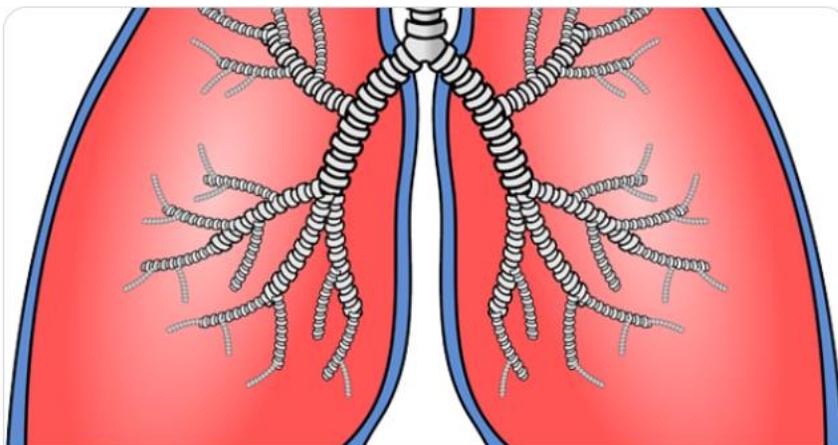
3:33 AM · Sep 10, 2023 · 17 Views



Derma News OK
@dermanewsok



Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indicazione di atezolizumab in Italia



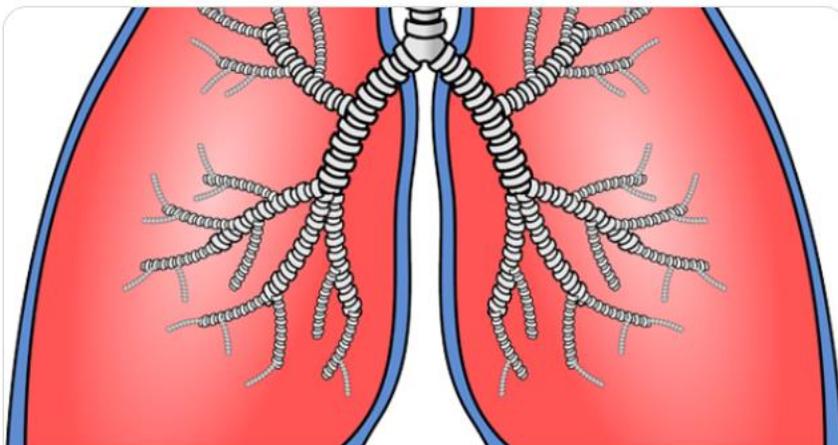
saluteh24.com

Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indic...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase ...

4:13 PM · Sep 6, 2023 · 17 Views



Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indicazione di atezolizumab in Italia



saluteh24.com

Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indic...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il
trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase ...

4:13 PM · Sep 6, 2023 · 19 Views





Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del [#TumorePolmone](#) non a piccole cellule in fase iniziale | [#ECM](#)



popsci.it

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel t...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale
in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non ...

10:30 AM · Sep 8, 2023 · 22 Views





Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del [#TumorePolmone](#) non a piccole cellule in fase iniziale | [#ECM](#)



popsci.it

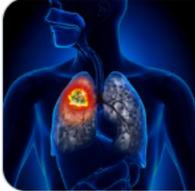
Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel t...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale
in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non ...

10:30 AM · Sep 8, 2023 · 21 Views





Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del [#TumorePolmone](#) non a piccole cellule in fase iniziale | [#ECM](#)



popsci.it

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel t...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale
in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non ...

10:30 AM · Sep 8, 2023 · 30 Views

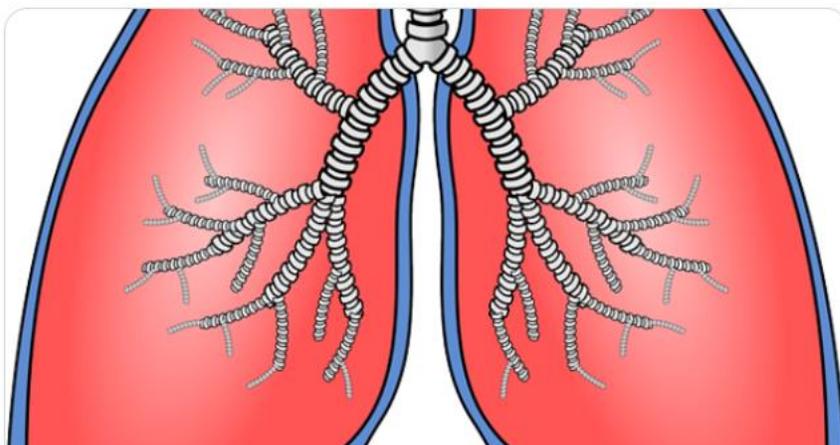




Antonio Caperna
@antoniocaperna



Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indicazione di atezolizumab in Italia



saluteh24.com

Tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale, nuova indic...
Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il
trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase ...

4:13 PM · Sep 6, 2023 · 19 Views





Livia Gamondi • 2°

Free-lance Journalist and Health Communication Consultant
6 giorni • Modificato •[+ Segui](#) •••

Importanti prospettive per il trattamento del [#tumorealpomonenonapiccolecellule](#) in fase iniziale caratterizzato da una alta percentuale di [#ricadute](#) se ne è parlato oggi a Milano.

Disponibile anche in Italia [#atezolizumab](#), anticorpo monoclonale anti-PD-L1, prima terapia in adiuvante per pazienti che hanno ricevuto una diagnosi di tumore polmonare NSCLC in stadio precoce. A fronte di un alto tasso di recidive, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta, a 5 anni dall'intervento, la gestione del paziente con [#NSCLC](#) in stadio precoce era fin ad oggi una sfida ancora aperta per ricercatori e clinici.

I risultati dello studio multicentrico [#IMPow010](#) di @Roche hanno dimostrato che il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

Fino ad oggi l'alto tasso di recidive allo stadio precoce, con circa il 60% dei pazienti in stadio II e il 75% dei pazienti in stadio III che presentano una ricaduta a 5 anni dall'intervento, la gestione di questi pazienti rappresentava una sfida aperta per i clinici. La recidiva è un evento frequente e l'obiettivo è di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili.

Fondamentale che la presa in carico di questi pazienti avvenga da parte di un team multidisciplinare con la prospettiva futura della creazione di [#LungUnit](#).

[#diagnosiprecoce](#) [#earlytreatment](#) [#stopsmoking](#)[Silvia Novello](#)[Filippo De Marinis](#)[Federico Rea](#)[Saverio Cinieri](#)[Anna Maria Porrini](#)[Valeria Persichetti](#) e 11 altre persone

Reazioni



Consiglia

Commenta

Diffondi il post

Invia



Angelo Piemontese • 2°
Editore presso Cronache di Scienza
5 giorni • 🔒

+ Segui ...

In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab, anticorpo monoclonale sviluppato da **Roche Italia**, ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in stadio II-IIIa.



Tumore al polmone in fase precoce: nuovo farmaco abbatte il rischio recidive e morte - Cronache di Scienza

cronachediscienza.it • 5 min di lettura



Consiglia



Commenta



Diffondi il post



Invia

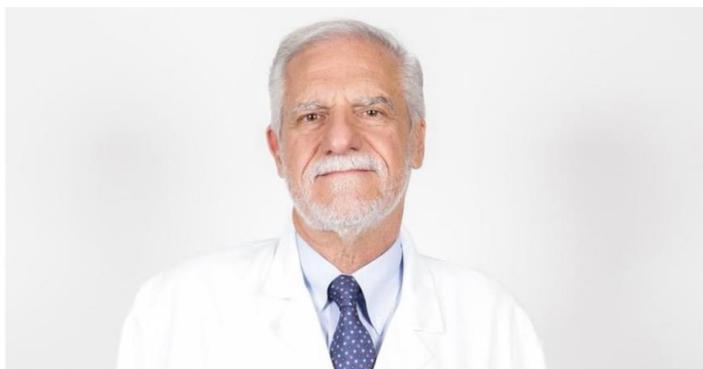
IEO Istituto Europeo di Oncologia 4 g · 

Arriva in Italia una nuova possibilità terapeutica da aggiungere alla lotta contro il tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab è ora disponibile a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco.

In casi selezionati da oggi si potrà praticare dopo la chemio standard anche l'immunoterapia. Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica IEO e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), evidenzia che, grazie a questa "doppia cura", a 5 anni nell'88% dei casi i pazienti non solo sopravvivono, ma hanno anche una buona qualità di vita.

👉 Per saperne di più: <https://tinyurl.com/h3m5fjhy>

[#ieoaltuofianco](#) [#tumorealpomone](#) [#AIFA](#)
[#istitutoeuropeodioncologia](#) [#atezolizumab](#)

  214

Commenti: 21 Condivisioni: 36

 Mi piace Commenta Condividi

LinkedIn



IEO Istituto Europeo di Oncologia

42.992 follower
4 giorni • Modificato •

+ Segui ...

Arriva in Italia una nuova possibilità terapeutica da aggiungere alla lotta contro il tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: l'anticorpo monoclonale atezolizumab è ora disponibile a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco.

In casi selezionati da oggi si potrà praticare dopo la chemio standard anche l'immunoterapia. Filippo De Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica IEO e Presidente AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), evidenzia che, grazie a questa "doppia cura", a 5 anni nell'88% dei casi i pazienti non solo sopravvivono, ma hanno anche una buona qualità di vita.

Per saperne di più: <https://lnkd.in/dMBhwtwQ>

#ieoaltuofianco #tumorealpomone #AIFA #istitutoeuropeodioncologia #atezolizumab



232

12 diffusioni post

Reazioni



Consiglia

Commenta

Diffondi il post

Invia

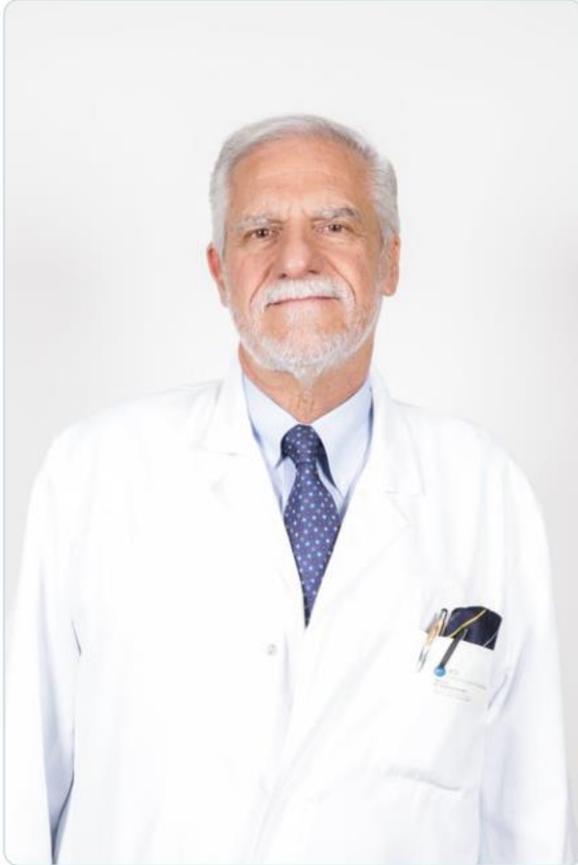


 IEO
@IEOufficiale

Nuova possibilità di terapia contro il tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: #atezolizumab - autorizzazione alla rimborsabilità di @Aifa_ufficiale.

Ce ne parla F. de Marinis, Direttore della Div. di Oncologia Toracica e Presidente AIOT: tinyurl.com/h3m5fjhy

[Translate post](#)



8:00 PM · Sep 8, 2023 · 262 Views

1 Repost 2 Likes



ALCASE Italia - Per la Lotta al Cancro del Polmone ...

2 g · 🌐

Autorizzato dall'AIFA il trattamento adiuvante (post-chirurgico) del cancro del polmone con l'immunoterapico Atezolizumab.



corriere.it

Tumore al polmone, con l'immunoterapia meno recidive

👍 5

Commenti: 7



Mi piace



Commenta



Condividi



NEWSLETTER



Lunedì 11 Settembre 2023

Buongiorno dalla redazione di MedlineTV, la TV via internet dedicata ai medici specialisti. Questa settimana aggiornamenti, speciali, interviste, commenti e casi clinici.

ONCOLOGIA

Ora disponibile Atezolizumab, anticorpo monoclonale anti-PD-L1, in adiuvante per tumore NSCLC in stadio precoce.

Arriva in Italia l'anticorpo monoclonale atezolizumab di Roche, la prima immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale. Ora disponibile a seguito dell'autorizzazione alla rimborsabilità da parte di AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco, pubblicata in Gazzetta Ufficiale a luglio.

L'approvazione italiana, si basa sullo studio *IMpower010* di fase III, multicentrico, open-label, randomizzato che dimostra come il trattamento con atezolizumab in adiuvante, dopo resezione completa e chemioterapia a base di platino, ha ridotto il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-IIIa (secondo il sistema di stadiazione UICC/AJCC, settima edizione) con alta espressione di PD-L1 e in assenza di mutazioni di EGFR o riarrangiamenti di ALK, rispetto alle migliori terapie di supporto.

«La recidiva è un evento frequente anche per i pazienti in stadio precoce completamente resecati e un momento devastante nel percorso di cura. Con l'obiettivo di rendere questi stadi di malattia realmente guaribili, la ricerca punta pertanto alla riduzione della percentuale di recidive, sempre nel rispetto della qualità di vita del paziente. L'immunoterapia si è rivelata un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. – dichiara **Silvia Novello**, Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Torino e Presidente WALCE Onlus– Poter disporre ora dell'innovazione di atezolizumab come prima immunoterapia approvata in adiuvante contribuisce a ridurre significativamente il rischio di recidiva e ad ampliare le prospettive di cura per i pazienti».

Prof.ssa Silvia Novello - Oncologia Medica Università Torino e Presidente WALCE Onlus

Se non leggi correttamente questo messaggio, clicca qui



quotidianosanità.it

Il primo e più letto giornale on-line interamente dedicato alla **medicina e alla sanità**

quotidianosanità.it

Il Quotidiano della Sanità italiana

Segnala a un collega

QS Edizioni
anno IV • numero 3277
06 settembre 2023

Quotidiano Sanità aderisce alla rete WelfareLink aderisci anche tu.

Scienza e Farmaci

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale



06 SET - Con la determina AIFA pubblicata in Gazzetta Ufficiale lo scorso 19 luglio, l'anticorpo monoclonale atezolizumab è stato ammesso alla rimborsabilità quale terapia adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale. In un contesto caratterizzato da un alto tasso di ricadute e da un bisogno clinico importante, atezolizumab ha dimostrato di ridurre il rischio di recidiva della malattia o di morte del 57% nei pazienti con NSCLC in stadio II-III A [Leggi >](#)

Tumore polmone in fase precoce, disponibile nuova immunoterapia

Arriva in Italia una nuova opzione terapeutica da aggiungere alla strategia messa in campo contro il tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale: anche nel nostro Paese l'anticorpo monoclonale atezolizumab è ora disponibile come immunoterapia in adiuvante per i pazienti con la malattia in stadio precoce [[continua...](#)]

Leggi l'articolo su Doctor**33** »

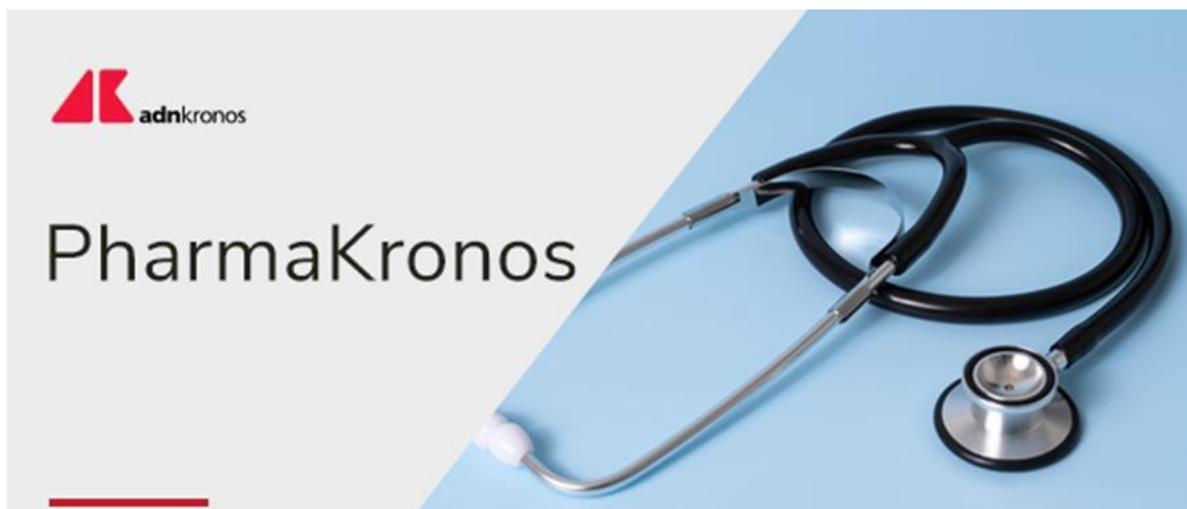
PRIMO PIANO

Roche: da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale

 Right-click or tap and hold here to download pictures. To help protect your privacy, Outlook prevented automatic download of this picture from the Internet.

Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: atezolizumab, l'anticorpo monoclonale, sviluppato da **Roche**

[continua ...](#)



IN QUESTO NUMERO

1. Dg Oms, 'preoccupano trend Covid in vista stagione invernale'
2. Oms, 3 accordi di licenza per condividere vaccini e test anti Covid
3. Rush finale per nuovo presidente Iss, è sfida Bellantone-Palamara
4. Covid, Eris è la variante prevalente nel mondo, ancora pochi dati su Pirola
5. Tumore polmone fase precoce, immunoterapia al fianco di bisturi e chemio contro recidive
6. Landazabal (Gsk), 'un piano Marshall per le scienze della vita'
7. Adnkronos Salute contro le fake news

PHARMAMAKET - Roche, Alice Zilioli direttore Marketing Diabetes Care Italia

medico e paziente

NUTRIZIONE

NEWSLETTER DI INFORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER IL MEDICO DI FAMIGLIA - 12 settembre 2023



Il reflusso GE è associato ad ansia e depressione in un caso su tre

Un'ampia metanalisi di studi internazionali mostra la frequente associazione tra reflusso gastroesofageo e sintomi dell'ansia e/o della depressione →



Malattie correlate all'epatite B e C, lo scenario europeo

Paolo Cortesi, ricercatore dell'Università Milano Bicocca, illustra i risultati di un'indagine sulla diffusione di cirrosi e cancro al fegato, collegati ai virus HBV e HCV →



Definizione dello status vitaminico D e cenni di epidemiologia

Il professor Fabio Vescini passa in rassegna i principali fattori che possono causare una carenza di vitamina D nelle diverse fasce d'età →

in collaborazione con IBSA



Nefropatia da contrasto, rischio abbassato con il nitrato degli alimenti

La somministrazione di nitrati di origine alimentare ha abbassato il rischio di danno ai reni conseguente all'iniezione di mezzi di contrasto nella coronarografia →



Tumore del polmone, approvata anche in Italia la prima immunoterapia

AIFA ha ammesso alla rimborsabilità atezolizumab per il carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale →

riservato agli iscritti



Colangite biliare primitiva, una giornata per conoscerla meglio

Una campagna internazionale punta ad aumentare l'informazione su una malattia epatica rara, autoimmune, progressiva, che può portare all'insufficienza epatica →



Se non leggi correttamente questo messaggio, clicca qui

POPULAR SCIENCE
IL MAGAZINE DELL'INNOVAZIONE

LA RICERCA OTTIMIZZATA SU: **IL LEGNO DEL MONDO PIÙ**
POPULAR SCIENCE
RITORNO AL FUTURO
GIUNGO LA NATURA DI RIVILIA

disponibile su:
App Store
Google play

PROXANA PLUS
A base di Serenoa Repens, Proxatrina Euocomplex® Selenio e Zinco

Favorisce il ripristino delle fisiologiche funzioni della prostata

- Migliora il flusso urinario
- Aiuta a contrastare la degenerazione del tessuto prostatico
- Aduvante nel trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna (IPB)

ALFASIGMA
FOGLIO INFORMATIVO

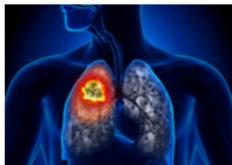
Popolar Science aderisce alla rete **WelfareLink** Aderisci anche tu.

AGGIORNA LA TUA PRIVACY
Aggiorna le tue preferenze per continuare a leggere la **newsletter gratuita**
AGGIORNA

WelfareLink
POPULAR SCIENCE

SCIENCE FORUM

Da AIFA rimborsabilità per atezolizumab in adiuvante nel trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule in fase iniziale



Arriva in Italia la prima e unica immunoterapia antitumorale in adiuvante per il trattamento del tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in fase iniziale: atezolizumab, l'anticorpo...

[continua ...](#)