

**Esperti italiani e internazionali in un Meet the expert  
per fare il punto sulle terapie**

# TUMORE AL POLMONE, QUANTE MALATTIE?

*E' il "big killer" del mondo occidentale. Un nemico dai tanti volti. Che si può fronteggiare solo con una diagnosi molecolare e una terapia personalizzata.*

*Oggi a Verona e giovedì a Padova due appuntamenti di alto valore scientifico per fare il punto sulle terapie: quelle disponibili e quelle che arriveranno a breve.*

*Protagonisti degli eventi i professori Filippo de Marinis e Francesco Grossi, insieme al professore Fabrice Barlesi*

## **Roma, 2 luglio**

Il tumore al polmone è il big killer del mondo occidentale. Non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire "tumore al polmone" per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare – grazie alla diagnosi molecolare – la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolgerà diversi istituti oncologici italiani e vedrà la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali.

L'occasione, per esperti e specialisti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. L'evento è l'occasione per parlare, anche, dei recenti risultati ottenuti con una nuova molecola, afatinib, pronta ad affacciarsi nel panorama terapeutico dei pazienti con mutazione di EGFR e per sottolineare le differenze fra questa molecola – non ancora registrata e quindi non disponibile in Italia – e gli altri due farmaci già utilizzati nel nostro Paese. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore.

Questo focus sul tumore del polmone mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati.

Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona alla presenza del professore Antonio Santo, Responsabile U.S.O. Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare; dell'esperto straniero professore Fabrice Barlesi, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia e dell'esperto italiano professore Francesco Grossi, Responsabile Unità Operativa Tumori Polmonari, Istituto Tumori di Genova.

Giovedì 4 luglio, il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si terrà a Padova all'Istituto Oncologico Veneto IRCCS alla presenza del professore Adolfo Favaretto, responsabile dell'UOS di Oncologia Toracica, UOC Oncologia Medica 2, Istituto Oncologico Veneto; dell'esperto straniero professore Fabrice Barlesi, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia e dell'esperto italiano professore Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma.

Sedi prestigiose dell'oncologia nazionale, quelle dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova per incontri di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura, aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.

«La lotta al cancro al polmone – spiega il professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti».

«Le terapie a bersaglio molecolare – dice il professore **Francesco Grossi**, Responsabile Unità Operativa Tumori Polmonari, Istituto Tumori di Genova - effettuate grazie a farmaci “intelligenti” perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti».

«La mutazione positiva di EGFR – dice il professore **Fabrice Barlesi**, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia – conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR- TKI come afatinib, una piccola molecola utilizzata per via orale e attiva nell'inibire l'EGFR tirosino-chinasi, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia».

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI I GIORNALISTI POSSONO CONTATTARE:  
ARGON MEDIA SRL: 3483530364 – 3481203143 – [argonmedia@argonmedia.it](mailto:argonmedia@argonmedia.it)**

16 | Lettere & Commenti

GAZZETTA MERCOLEDÌ 3 LUGLIO 2013



**BURIOCRAZIA**  
**Patenti agli anziani**  
**la replica dell'Ausi**

**■** In riferimento alla lettera pubblicata il 29.06.2013, (quella di un anziano lettore che si lamentava per la troppa burocrazia che rende difficile il rinnovo della patente, ndr.) preme sottolineare che la Commissione Medica Locale patenti di guida opera nel rispetto delle leggi e non secondo il suo arbitrio.  
La funzione che è chiamata a svolgere è un atto di prevenzione primaria rivolta a garantire il più possibile l'incolumità del singolo e della collettività. Siamo consapevoli che la scrupolosa valutazione dei requisiti psicofisici necessari a garantire la sicurezza propria e degli altri viene a volte vissuta con disagio e apprensione da chi si sottopone a visita.

Il titolare di patenti di guida affetti dalle patologie previste dal Codice della Strada devono sottoporsi a visita da parte della Commissione, che stabilisce quali sono gli accertamenti clinici e strumentali cui la persona deve sottoporsi per consentire l'espressione del giudizio di idoneità alla guida. La durata della validità viene stabilita di volta in volta in base sia alle norme di legge che secondo le diverse durate di validità della seconda dell'età, che alle risultanze degli accertamenti effettuati, della visita e della stabilità del quadro clinico.

Nel caso specifico, la validità di quattro mesi deriva dalle risultanze della visita e degli accertamenti documentati e non dalla mancanza di un referto. Il Signor Campani può già procedere a prenotare la prossima visita per la fine del mese di settembre; in questo modo non sarà necessario richiedere alla Motorizzazione Civile il permesso di guida provvisorio, che viene rilasciato, in attesa dell'accertamento sanitario, al cittadino che non riesce ad effettuare la visita medica prima della scadenza della patente. Si ricorda che le norme vigenti prevedono che il costo degli accertamenti è a totale carico degli interessati.

Per concludere se si fa presente, come evidenziato in calce ad ogni certificato rilasciato dalla Commissione, che nel caso in cui il cittadino non ritenga adeguato il giudizio espresso dalla Commissione può fare ricorso all'Ufficio sanitario di Bologna di Rete ferroviarie italiane.

Ufficio Comunicazione  
Ausi di Reggio

**MATURITA'**  
**Grazie a quei prof**  
**che trasmettono valori**

**■** La porta si è appena chiusa alle tue spalle; tu ti senti libero, carico e solo in quel momento realizzi che è davvero finita. Raccoli, insieme ai libri, le ultime impressioni da studente; ti guardi attorno per l'ultima volta e inevitabilmente il tuo pensiero va ai primi attimi passati dentro la tua scuola.

In 5 anni hai incontrato mille facce tra quei corridoi, tra quelle aule e tra quei banchi: alcune resteranno per sempre sconosciute, con altre invece riuscirai a stringere un legame indissolubile, fuori e dentro quelle mura. Compagni, professori, segreta-

ria e collaboratori scolastici: tutti, a loro modo, hanno dato e danno ogni giorno il loro contributo alla crescita culturale e personale di tanti ragazzi. Senza ognuno di questi elementi la scuola non sarebbe la stessa e non riuscirebbe a perseguire l'obiettivo formativo degli adulti di domani.

Costerà fatica ammetterlo a tanti studenti, ma solo una volta varcata la porta dell'esame ci si rende realmente conto di quanto ogni singolo insegnante incontrato nel tuo percorso di studi sia stato fondamentale e prezioso per la tua crescita umana, prima che intellettuale.

Non ce ne voglia nessuno se il nostro plauso particolare va a tutti quei professori che hanno il coraggio di distaccarsi dalla tradizionale didattica scolastica al fine di trasmettere quel valore aggiunto fondamentale per fare in modo che la scuola non sia solo luogo di apprendimento passivo, ma vera e propria scuola di vita: una scuola in cui i problemi reali contano di più rispetto alle nozioni imparate a memoria e in cui le capacità contano più delle conoscenze. Sono quei professori che ogni giorno, durante le loro lezioni, spendono energie in quello che non può essere semplicemente definito un lavoro, ma un percorso dove ogni tappa può essere caratterizzata da delusioni e scontri, ma anche da gioie e orgoglio.

E ora, mentre continui a camminare verso l'uscita che per te rappresenta l'affacciarsi alla vita vera, ti accorgi che queste persone sono quelle che ti hanno dato i mezzi per scrivere da solo il tuo futuro e allora, solo in quel momento potrai capire che tutta la fatica spesa nel corso dei tuoi anni da studente non vale una frazione di quel l'istante.

**Federico De Tomasi**  
**Matteo Piccinini**  
**Alessandro Bigli**  
Ex-5 Informatico B

**REGGIANA CALCIO**  
**Ok agli abbonamenti**  
**per i disoccupati**

**■** Pietro è un vecchio tifoso granata. Come me. È anche attivamente impegnato in politica, come me, sia pur su posizioni diverse. E la sua forte sensibilità sociale lo ha indotto, pescando l'idea dall'Adriatico, a formulare una proposta giusta. Siamo in una situazione di forte emergenza economica. La disoccupazione, soprattutto giovanile, è all'apice. Possibile che nello sport questo segnale non venga recepito? E che lo sport professionistico, il calcio ma anche il basket, non provveda a formulare qualche idea per permettere a coloro che si trovano in condizioni così disagiate di poter continuare a seguire le loro squadre del cuore? A Pescara sono stati riservati mille abbonamenti gratuiti per i disoccupati. A Reggio, e penso non solo alla Reggiana, ma anche al Sassuolo che ci regala quest'anno la serie A, cosa si pensa di fare? Aggiungo un ulteriore particolare sul quale rifletto da tempo. Reggio Emilia negli ultimi vent'anni è cresciuta a dismisura. Siamo saliti, da una città di circa 130mila abitanti, a una che ne conta 175mila. È il risultato in larga misura dell'immigrazione, che da noi è stata anche più accentratrice che altrove. Cosa si intende per squadre della città? Di quale città si parla? Con quali iniziative si pensa di aggregare intorno alle nostre squadre anche la partecipazione della popolazione nuova, che non è abitualmente coinvolta nello spettacolo sportivo ed è anche spesso abituata a frequentare altri sport? Anche questo problema mi sento di proporre alla riflessione delle società reggiane.

**Mauro Del Bue**  
Assessore allo sport  
Comune di Reggio

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA/ALLIEVI

**DEMOCRAZIA**  
**ED ESODO**  
**A 5 STELLE**

si proporrà davvero la possibilità di dare a quei voti una prospettiva politica diversa: diversa da questo governo, ma anche dall'attuale opposizione grillina. Detto questo, le vicende del M5S offrono anche un altro e più profondo spunto di riflessione. La democrazia rappresentativa si fonda su due pilastri fondamentali. Il primo è la possibilità di scegliere i propri rappresentanti, da parte del corpo elettorale. In questo compito dovrebbe aiutare il ruolo dei partiti nell'incanalare consenso, nel selezionare classe dirigente, e nel produrre proposta politica. Il secondo è il divieto di mandato imperativo.

Ovvero il fatto che i parlamentari, una volta eletti, non rispondono più ai loro elettori, ma alla nazione, e non sono quindi revocabili da essi, che

possono soltanto, nel caso, non rieleggerli. Entrambi questi principi sono disattesi. Il primo perché, con il sistema elettorale che abbiamo, i cittadini non possono affatto scegliere i propri rappresentanti. In parallelo, negli ultimi decenni, i partiti hanno svolto sempre peggio il proprio compito, mostrando tutta la propria inadeguatezza, in particolare proprio nella selezione del ceto politico, producendo un abbassamento terribile del livello (professionale, intellettuale e morale) della classe politica: quella che è stata chiamata la "peggiorazione". L'astensionismo - e la disaffezione alla politica, che è fenomeno ancora più rilevante - è l'effetto più evidente di questa perdita di ruolo e di capacità propositiva dei partiti, e di peggioramento della qualità della democrazia. Ma è andato in crisi anche il divieto di mandato imperativo: principio fondamentale, teorizzato nel '700 da Edmund Burke nella sua "Lettera agli elettori di Bristol". E



proprio per opera del Movimento 5 Stelle, in particolare. L'innovazione sorprendente delle espulsioni di parlamentari fatte decidere da discutibili referendum in rete (limitando la loro possibilità di operare nell'ambito che avevano scelto, anche se non intaccando il

loro ruolo istituzionale), così come il continuo rinvio alla volontà della rete per qualsiasi decisione, va in questa direzione. Del resto, anche la sudditanza alle opinioni dei social networks (o prima ancora la dittatura dei sondaggi), sono esempi della medesima tendenza a far dipendere il parlamentare dal suo elettorato. Con il risultato che, oggi, il rappresentante del popolo è meno libero e meno autonomo: dipende dal leader che l'ha sistemato in lista per entrare in Parlamento, e nel contempo dagli elettori organizzati per restarci nella collocazione che vuole.

Le due cose insieme, oltre a non essere una buona notizia per l'efficacia dell'azione parlamentare, vanno a minare i fondamentali della democrazia: portando, di fatto, a una crisi di legittimità del sistema. Chissà se i saggi incaricati di elaborare le proposte di riforma istituzionale se ne preoccupano.

Stefano Allievi

**LA VOSTRA SALUTE**

Speciale a cura della A. Manzoni & C. S.p.A.

Un incontro a Reggio Emilia con esperti stranieri e italiani per fare il punto sui nuovi farmaci biologici. Quelli disponibili e quelli che stanno per arrivare

**Cancro al polmone. Un tumore, quante malattie?**

È IL BIG KILLER DEL MONDO OCCIDENTALE. OGGI, GRAZIE AI NUOVI FARMACI A BERSAGLIO MOLECOLARE, È RADICALMENTE CAMBIATO L'APPROCCIO TERAPEUTICO CHE PUNTA ALLA PERSONALIZZAZIONE

Il tumore al polmone è il "big killer" del mondo occidentale. Un tumore che non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini sia le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire "tumore al polmone" per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare a identificare - grazie alla diagnosi molecolare - la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato a esperti e addetti ai lavori che coinvolgerà diversi istituti oncologici italiani e vedrà la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali. L'occasione, per esperti e specialisti, per con-

frontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore. Questo focus sul tumore del polmone mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati. Oggi il Meet the expert "Un

tumore, quante malattie?" si tiene all'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova alla presenza della dottoressa Francesca Zanelli, Co-Responsabile Servizio di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova; dell'esperto straniero professore Fabrice Barlesi, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia e dell'esperto italiano professore Filippo De Marinis, Direttore della I Uni-

tà Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma. Una sede prestigiosa dell'oncologia nazionale, quella dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova, per un incontro di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura, aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.

**Terapie a bersaglio per un nemico dai tanti volti**

**«** La lotta al cancro al polmone - spiega il professor Filippo De Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti a una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. È questa la chiave di volta che ha fatto compiere alla terapia un passo in avanti. Perché se da una parte abbiamo la chemioterapia tradizionale - ancora usata come primo approccio - che distrugge tutte le cellule al fine di colpire quelle tumorali, dall'altra i nuovi farmaci a bersaglio intervengono selettivamente sulla singola cellula cancerogena e agendo sulla sua mutazione genetica la "spengono".

Ma affinché tutto questo avvenga, è necessario conoscere il nemico che si combatte, ovvero, di che tipo di cancro si tratta, qual è la sua mutazione genetica per potere utilizzare il farmaco bersaglio disponibile. Ecco perché ogni nuova terapia che è messa a punto dalla Ricerca è per noi oncologi, che tutti i giorni trattiamo i pazienti, una straordinaria opportunità da mettere al servizio dei malati.

Le terapie a bersaglio molecolare, effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti. Un obiettivo ambizioso che grazie a queste nuove terapie si riesce finalmente a raggiungere».

**Presto una nuova arma al servizio dei pazienti**

**«** La mutazione positiva di EGFR dice il professor Fabrice Barlesi, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia - conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altra parte, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR-TKI, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia. Un altro importante vantaggio per i pazienti è che la somministrazione del medicinale è estremamente semplice perché consiste nel prendere una compressa al giorno per via orale, migliorandone la "compliance" e permettendo una terapia domiciliare, con un vantaggio non solo economico per l'ospedale».

LA VOSTRA SALUTE

Speciale a cura della A. Manzoni & C. S.p.A.

Un incontro a Padova con esperti stranieri ed italiani per fare il punto sui nuovi farmaci biologici. Quelli disponibili e quelli che stanno per arrivare

# Cancro al polmone. Un tumore, quante malattie?

E' IL BIG KILLER DEL MONDO OCCIDENTALE. OGGI, GRAZIE AI NUOVI FARMACI A BERSAGLIO MOLECOLARE, È RADICALMENTE CAMBIATO L'APPROCCIO TERAPEUTICO CHE PUNTA ALLA PERSONALIZZAZIONE

Il **tumore al polmone** è il "big killer" del mondo occidentale. Un tumore che non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggrava soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. E' un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire "tumore al polmone" per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare - grazie alla diagnosi molecolare - la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolgerà diversi istituti oncologici italiani e vedrà la presenza, come relatori, di esperti italiani ed

internazionali. L'occasione, per esperti e specialisti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con **tumore del polmone non a piccole cellule** e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti.

Un'occasione per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con **tumore del polmone non a piccole cellule** e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le loro aspettative di vita



## Presto una nuova arma al servizio dei pazienti

«La mutazione positiva di EGFR - dice il professore Fabrice Barlesi, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia - conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR-TKI, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia. Un altro importante vantaggio per i pazienti è che la somministrazione del medicinale è estremamente semplice perché consiste nel prendere una compressa al giorno per via orale, migliorandone la "compliance" e permettendo una terapia domiciliare, con un vantaggio non solo economico per l'ospedale».

I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore. Questo focus sul **tumore del polmone** mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non

a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati. Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Padova all'Istituto Oncologico Veneto IRCCS alla presenza del professore Adolfo Favaretto, respon-

sabile dell'UOS di Oncologia Toracica, UOC Oncologia Medica 2, Istituto Oncologico Veneto; dell'esperto straniero professore Fabrice Barlesi, Head of Oncology and Therapeutic Innovations Department, Ospedale di Marsiglia e dell'esperto italiano professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma.

Una sede prestigiosa dell'oncologia nazionale, quella dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova per un incontro di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura, aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.

## TERAPIE A BERSAGLIO PER UN NEMICO DAI TANTI VOLTI

«La lotta al cancro al polmone - spiega il professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta

mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. E' questa la chiave di volta che ha fatto fare alla terapia un passo in avanti. Perché se da una parte abbiamo la chemioterapia tradizionale - ancora usata come primo approccio - che distrugge tutte le cellule al fine di colpire quelle tumorali, dall'altra i nuovi farmaci a bersaglio intervengono selettivamente sulla singola cellula cancerogena e agendo sulla sua mutazione genetica la "spengono". Ma affinché tutto questo avvenga è necessario conoscere il nemico che si combatte, ovvero, di che tipo di cancro si tratta, qual è la sua mutazione genetica per potere utilizzare il farmaco bersaglio disponibile. Ecco perché ogni nuova terapia che viene messa a punto dalla Ricerca è per noi oncologi, che tutti i giorni trattiamo i pazienti, una straordinaria opportunità da mettere al servizio dei malati. Le terapie a bersaglio molecolare, effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono

meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti. Un obiettivo ambizioso che grazie a queste nuove terapie si riesce finalmente a raggiungere».



**Esperti italiani e internazionali in un Meet the expert  
per fare il punto sulle terapie**

# TUMORE AL POLMONE, QUANTE MALATTIE?

*E' il "big killer" del mondo occidentale. Un nemico dai tanti volti.  
Che si può fronteggiare solo con una diagnosi molecolare e una terapia personalizzata.  
Oggi a Bologna un appuntamento di alto valore scientifico per fare il punto sulle terapie:  
quelle disponibili e quelle che arriveranno a breve.  
Protagonisti dell'evento i professori Filippo de Marinis e Tony Mok*

**Roma, 10 settembre**

Il tumore al polmone è il big killer del mondo occidentale. Non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire "tumore al polmone" per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare – grazie alla diagnosi molecolare – la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolge diversi istituti oncologici italiani e vede la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali.

L'occasione, per esperti e specialisti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. L'evento è l'occasione per parlare, anche, dei recenti risultati ottenuti con una nuova molecola, afatinib, pronta ad affacciarsi nel panorama terapeutico dei pazienti con mutazione di EGFR e per sottolineare le differenze fra questa molecola – non ancora registrata e quindi non disponibile in Italia – e gli altri due farmaci già utilizzati nel nostro Paese. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore.

Questo focus sul tumore del polmone mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati.

**Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Bologna al Policlinico S. Orsola Malpighi** alla presenza del dottore Carmine Pinto, Dirigente Medico di Oncologia Medica; dell'esperto italiano Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma e dell'esperto straniero professore Tony Mok, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University di Hong Kong e President Elected of IASLC.

Una sede prestigiosa dell'oncologia nazionale, quella del Policlinico S. Orsola Malpighi per un incontro di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura, aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.

«La lotta al cancro al polmone – spiega il professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. Le terapie a bersaglio molecolare effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti».

«La mutazione positiva di EGFR – dice il **professore Tony Mok**, Director of Department of Clinical Oncology alla

Chinese University di Hong Kong e President Elect of IASLC – conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR- TKI come afatinib, una piccola molecola utilizzata per via orale e attiva nell'inibire l'EGFR tirosino-chinasi, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia».

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI I GIORNALISTI POSSONO CONTATTARE:  
ARGON MEDIA SRL: 3483530364 - 3481203143 - [argonmedia@argonmedia.it](mailto:argonmedia@argonmedia.it)**

**LA VOSTRA SALUTE**

Speciale a cura della A. Manzoni & C. S.p.A.

Un incontro a Bologna con esperti stranieri ed italiani per fare il punto sui nuovi farmaci biologici. Quelli disponibili e quelli che stanno per arrivare

# Cancro al polmone. Un tumore, quante malattie?

È IL BIG KILLER DEL MONDO OCCIDENTALE. OGGI, GRAZIE AI NUOVI FARMACI A BERSAGLIO MOLECOLARE, È RADICALMENTE CAMBIATO L'APPROCCIO TERAPEUTICO CHE PUNTA ALLA PERSONALIZZAZIONE



Il **tumore al polmone** è il "big killer" del mondo occidentale. Un tumore che non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumato-



ri. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire **tumore al polmone** per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare - grazie alla diagnosi molecolare - la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolgerà diversi istituti oncologici italiani e vedrà la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali. L'occasione, per specialisti ed esperti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con **tumore del polmone** non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo

al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore. Questo focus sul **tumore del polmone** mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati.

Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Bologna al Policlinico S. Orsola Malpighi alla presenza del dottore

Carmine Pinto, Dirigente Medico di Oncologia Medica; dell'esperto italiano **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma e dell'esperto straniero professore Tony Mok, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University di Hong Kong e President Elected of IASLC. Una sede prestigiosa dell'oncologia nazionale, quella del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, per un incontro di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura e aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile.

Dai laboratori alle corsie.

## Terapie a bersaglio per un nemico dai tanti volti



«**L**a lotta al cancro al polmone - spiega il professore Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. È questa la chiave di volta che ha fatto fare alla terapia un passo in avanti. Perché se da una parte abbiamo la chemioterapia tradizionale - ancora usata come primo approccio - che distrugge tutte le cellule al fine di colpire quelle tumorali, dall'altra i nuovi farmaci a bersaglio intervengono selettivamente sulla singola cellula cancerogena e agendo sulla sua mutazione genetica la "spengono". Ma affinché tutto questo avvenga è neces-

sario conoscere il nemico che si combatte, ovvero, di che tipo di cancro si tratta, qual è la sua mutazione genetica per potere utilizzare il farmaco bersaglio disponibile. Ecco perché ogni nuova terapia che viene messa a punto dalla Ricerca è per noi oncologi, che tutti i giorni trattiamo i pazienti, una straordinaria opportunità da mettere al servizio dei malati. Le terapie a bersaglio molecolare, effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di cure o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti. Un obiettivo ambizioso che grazie a queste nuove terapie si riesce finalmente a raggiungere».

Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Bologna al Policlinico S. Orsola Malpighi

## Presto una nuova arma al servizio dei pazienti

«**L**a mutazione positiva di EGFR - dice il professore Tony Mok, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University di Hong Kong e President Elected of IASLC - conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente

reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR-TKI, presenta meno tossicità

e più efficacia della tradizionale chemioterapia. Un altro importante vantaggio per i pazienti è che la somministrazione del medicinale è estremamente semplice perché consiste nel prendere una compressa al giorno per via orale, migliorandone la "compliance" e permettendo così una terapia domiciliare, con un vantaggio non soltanto economico per l'ospedale».



**Esperti italiani e internazionali in un Meet the expert  
per fare il punto sulle terapie**

## **TUMORE AL POLMONE, QUANTE MALATTIE?**

*E' il "big killer" del mondo occidentale. Un nemico dai tanti volti.*

*Che si può fronteggiare solo con una diagnosi molecolare e una terapia personalizzata.*

*Oggi e domani a Roma due appuntamenti di alto valore scientifico per fare il punto sulle terapie:  
quelle disponibili e quelle che arriveranno a breve.*

*Protagonisti degli eventi i professori Filippo de Marinis e Silvia Novello  
insieme al professore Tony Mok*

### **Roma, 10 settembre**

Il tumore al polmone è il big killer del mondo occidentale. Non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire "tumore al polmone" per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare – grazie alla diagnosi molecolare – la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolge diversi istituti oncologici italiani e vede la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali.

L'occasione, per esperti e specialisti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. L'evento è l'occasione per parlare, anche, dei recenti risultati ottenuti con una nuova molecola, afatinib, pronta ad affacciarsi nel panorama terapeutico dei pazienti con mutazione di EGFR e per sottolineare le differenze fra questa molecola – non ancora registrata e quindi non disponibile in Italia – e gli altri due farmaci già utilizzati nel nostro Paese. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore.

Questo focus sul tumore del polmone mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati.

**Oggi, 10 settembre, il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Roma al Policlinico Universitario Campus Biomedico** alla presenza del professore Giuseppe Tonini, responsabile UOC di Oncologia Medica, Professore Associato Settore Scientifico MED/06; dell'esperto straniero professore Tony Mok, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University di Hong Kong e President Elected of IASLC; e dell'esperto italiano professore Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma.

**Domani, 11 settembre, l'incontro "Un tumore, quante malattie?" si terrà a Roma all'IFO Istituto Tumori Regina Elena** alla presenza del dottor Michele Milella, Dirigente Medico Oncologia Medica A diretta dal professore Francesco Cognetti; dell'esperto italiano professoressa Silvia Novello, Professore Associato di Oncologia Toracica, Università di Torino e dell'esperto straniero professore Tony Mok.

Due sedi prestigiose dell'oncologia nazionale per incontri di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura, aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.

«La lotta al cancro al polmone – spiega il professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti».



«Le terapie a bersaglio molecolare – dice la professoressa **Silvia Novello**, Professore Associato di Oncologia Toracica, Università di Torino - effettuate grazie a farmaci “intelligenti” perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti».

«La mutazione positiva di EGFR – dice il **professore Tony Mok**, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University di Hong Kong e President Elected of IASLC – conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR- TKI come afatinib, una piccola molecola utilizzata per via orale e attiva nell'inibire l'EGFR tirosino-chinasi, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia».

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI I GIORNALISTI POSSONO CONTATTARE:  
ARGON MEDIA SRL: 3483530364 - 3481203143 - [argonmedia@argonmedia.it](mailto:argonmedia@argonmedia.it)**

**LA VOSTRA SALUTE**

Speciale a cura della A. Manzoni & C. S.p.A.

Due incontri a Roma con esperti stranieri ed italiani per fare il punto sui nuovi farmaci biologici. Quelli disponibili e quelli che stanno per arrivare

# Cancro al polmone. Un tumore, quante malattie?

È IL BIG KILLER DEL MONDO OCCIDENTALE. OGGI, GRAZIE AI NUOVI FARMACI A BERSAGLIO MOLECOLARE, È RADICALMENTE CAMBIATO L'APPROCCIO TERAPEUTICO CHE PUNTA ALLA PERSONALIZZAZIONE



## Presto una nuova arma al servizio dei pazienti

«**L**a mutazione positiva di EGFR – dice il professore Tony Mok, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University of Hong Kong e President Elect of IASLC – conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test

è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR-TKI, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia.

**UN ALTRO** importante vantaggio per i pazienti è che la somministrazione del medicinale è estremamente semplice perché consiste nel prendere una compressa al giorno per via orale, migliorandone la compliance e permettendo così una terapia domiciliare, con un vantaggio non soltanto economico per l'ospedale.



**I tumore al polmone** è il "big killer" del mondo occidentale. Un tumore che non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire **tumore al polmone** per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare – grazie alla diagnosi molecolare – la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolgerà diversi istituti oncologici italiani e vedrà la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali. L'occasione, per esperti e specialisti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con **tumore del polmone** non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti.

I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore. Questo focus sul **tumore del polmone** mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che ri-

chiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati. Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Roma al Policlinico Universitario Campus Biomedico alla presenza del professore Giuseppe Tonini, responsabile UOC di Oncologia Medica, Professore Associato Settore Scientifico MED/06; dell'esperto straniero professore Tony Mok, Director of Department of Clinical Oncology alla Chinese University of Hong Kong e President Elect of IASLC; e dell'esperto italiano professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma. Domani l'incon-

tro si terrà all'IFO Istituto Tumori Regina Elena alla presenza del dottor Michele Milella, Dirigente Medico Oncologia Medica A diretta dal professore Francesco Cognetti; dell'esperto italiano professoressa Silvia Novello, Professore Associato di Oncologia Toracica, Università di Torino e dell'esperto straniero professore Tony Mok. Due sedi prestigiose dell'oncologia nazionale per un'iniziativa di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura e aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.



## Terapie a bersaglio per un nemico dai tanti volti

«**L**a lotta al cancro al polmone – spiega il professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma – ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da

fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. È questa la chiave di volta che ha fatto fare alla terapia un passo in avanti. Perché se da una parte abbiamo la chemioterapia tradizionale – ancora usata come primo approccio – che distrugge tutte le cellule al fine di colpire quelle tumorali, dall'altra i nuovi farmaci a bersaglio intervengono selettivamente sulla singola cellula cancerogena e agendo sulla sua mutazione genetica la "spengono". Ma affinché tutto questo avvenga è neces-

sario conoscere il nemico che si combatte, ovvero, di che tipo di cancro si tratta, qual è la sua mutazione genetica per potere utilizzare il farmaco bersaglio disponibile. Ecco perché ogni nuova terapia che viene messa a punto dalla Ricerca è per noi oncologi, che tutti i giorni trattiamo i pazienti, una straordinaria opportunità da mettere al servizio dei malati. Le terapie a bersaglio molecolare, effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche

e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti. Un obiettivo ambizioso che grazie a queste nuove terapie si riesce finalmente a raggiungere».

**Esperti italiani e internazionali in un Meet the expert  
per fare il punto sulle terapie**

## **TUMORE AL POLMONE, QUANTE MALATTIE?**

*E' il "big killer" del mondo occidentale. Un nemico dai tanti volti.*

*Che si può fronteggiare solo con una diagnosi molecolare e una terapia personalizzata.*

***Oggi a Treviso un appuntamento di alto valore scientifico per fare il punto sulle terapie:  
quelle disponibili e quelle che arriveranno a breve.***

***Protagonisti dell'evento i professori Filippo de Marinis e Luis Paz Ares***

### **Roma, 14 ottobre**

Il tumore al polmone è il big killer del mondo occidentale. Non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire "tumore al polmone" per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare – grazie alla diagnosi molecolare – la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolgerà diversi istituti oncologici italiani e vedrà la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali.

L'occasione, per esperti e specialisti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. L'evento è l'occasione per parlare, anche, dei recenti risultati ottenuti con una nuova molecola, afatinib, pronta ad affacciarsi nel panorama terapeutico dei pazienti con mutazione di EGFR e per sottolineare le differenze fra questa molecola – non ancora registrata e quindi non disponibile in Italia – e gli altri due farmaci già utilizzati nel nostro Paese. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano solo il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore.

Questo focus sul tumore del polmone mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte molecolari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici diversi e personalizzati.

**Oggi, 14 ottobre, il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Treviso all'Ospedale S. Maria di Ca' Foncello alla presenza del professore Giovanni Rosti, direttore SC Oncologia ULSS9, Treviso; dell'esperto straniero professor Luis Paz Ares, Jefe de Servicio de Oncología Médica Hospital Universitario "Virgen del Rocio", Sevilla e dell'esperto italiano il professore Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma.**

Una sede prestigiosa dell'oncologia nazionale, quella di Treviso per un incontro di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura, aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.

«La lotta al cancro al polmone – spiega il professore **Filippo de Marinis**, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma - ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. Le terapie a bersaglio molecolare effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti».

«La mutazione positiva di EGFR – dice il professore **Luis Paz Ares**, Jefe de Servicio de Oncología Médica Hospital

Universitario "Virgen del Rocio", Sevilla – conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR- TKI come afatinib, una piccola molecola utilizzata per via orale e attiva nell'inibire l'EGFR tirosino-chinasi, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia».

**PER ULTERIORI INFORMAZIONI I GIORNALISTI POSSONO CONTATTARE:  
ARGON MEDIA SRL: 3483530364 - 3481203143 - [argonmedia@argonmedia.it](mailto:argonmedia@argonmedia.it)**

UN INCONTRO A TREVISO CON ESPERTI STRANIERI ED ITALIANI PER FARE IL PUNTO SUI NUOVI FARMACI BIOLOGICI. QUELLI DISPONIBILI E QUELLI CHE STANNO PER ARRIVARE

# CANCRO AL POLMONE. Un tumore, quante malattie?

È il big killer del mondo occidentale. Oggi, grazie ai nuovi farmaci a bersaglio molecolare, è radicalmente cambiato l'approccio terapeutico che punta alla personalizzazione



## Terapie a bersaglio per un nemico dai tanti volti

«**L**a lotta al cancro al polmone – spiega il professore Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma – ha intrapreso una strada, ormai da qualche anno, che sembra essere, finalmente, quella giusta. E questo perché la Ricerca sta mettendo a disposizione armi sempre più efficaci ma soprattutto mirate che vengono incontro all'esigenza di una terapia "personalizzata". Oggi è ormai chiaro e consolidato che non ci troviamo davanti ad una sola malattia da fronteggiare con una terapia bensì davanti ad una malattia dai tanti volti che richiede approcci terapeutici differenti. È questa la chiave di volta che ha fatto fare alla terapia un passo in avanti. Perché se da una parte abbiamo la chemioterapia

tradizionale – ancora usata come primo approccio – che distrugge tutte le cellule al fine di colpire quelle tumorali, dall'altra i nuovi farmaci a bersaglio intervengono selettivamente sulla singola cellula cancerogena e agendo sulla sua mutazione genetica la "spongono". Ma affinché tutto questo avvenga è necessario conoscere il nemico che si combatte, ovvero, di che tipo di cancro si tratta, qual è la sua mutazione genetica per potere utilizzare il farmaco bersaglio disponibile. Ecco perché ogni nuova terapia che viene messa a punto dalla Ricerca è per noi oncologi, che tutti i giorni trattiamo i pazienti, una straordinaria opportunità di mettere al servizio dei malati. Le terapie a bersaglio molecolare, effettuate grazie a farmaci "intelligenti" perché in grado di andare a colpire il più selettivamente possibile le cellule tumorali, sono meno tossiche e hanno come obiettivo quello di controllare e rallentare l'evoluzione della malattia. Rispetto alla chemioterapia tradizionale è possibile ridurre gli effetti collaterali a carico dei tessuti sani con una maggiore tollerabilità del trattamento e, potenzialmente, provare a stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. Attenzione: non stiamo ancora parlando di curare o guarire dal cancro del polmone ma donare tempo e qualità di vita ai pazienti. Un obiettivo ambizioso che grazie a queste nuove terapie si riesce finalmente a raggiungere».

Il tumore al polmone è il "big killer" del mondo occidentale. Un tumore che non guarda in faccia più nessuno. Colpisce sia gli uomini che le donne, aggredisce soprattutto i fumatori ma non lascia indenni anche i non fumatori. È un tumore che, spesso, non perdona. Ma soprattutto è un tumore dai tanti volti. Sì, perché non basta dire 'tumore al polmone' per identificare la malattia, occorre fare una distinzione tra tumore a piccole cellule e non a piccole cellule, e anche andare ad identificare – grazie alla diagnosi molecolare – la presenza di mutazioni genetiche. Un nemico dai tanti volti, dicevamo. E, infatti, è intitolato "Un tumore, quante malattie?" un evento scientifico riservato ad esperti e addetti ai lavori che coinvolge diversi istituti oncologici italiani e vede la presenza, come relatori, di esperti italiani ed internazionali.

**L'OCCASIONE**, per specialisti ed esperti, per confrontarsi sul trattamento di I linea nei pazienti con tumore del polmone non a piccole

cellule e mutazione positiva di EGFR mettendo al centro i nuovi farmaci biologici che aprono un'opportunità per migliorare le aspettative di vita dei pazienti. I pazienti con mutazione di EGFR costituiscono una classe di malati a prognosi migliore e che, nella nostra razza caucasica, rappresentano soltanto il 15% di tutte le diagnosi realizzate su tessuto prelevato dal tumore. Questo focus sul tumore del polmone mette in evidenza la consapevolezza che, alla luce delle moderne scoperte mole-

clari nell'ambito dei tumori polmonari non a piccole cellule (NSCLC), il concetto storico di una sola malattia sia ormai superato da quello di differenti malattie ognuna caratterizzata da oncogeni diversi che richiedono trattamenti biologici

**Oggi il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Treviso**

diversi e personalizzati.

**OGGI** il Meet the expert "Un tumore, quante malattie?" si tiene a Treviso all'Ospedale S. Maria di Ca' Foncello alla presenza del professore Giovanni Rosti, direttore SC Oncologia ULSS9 Treviso; dell'esperto straniero professor Luis Paz Ares, Jefe de Servicio de Oncología Médica Hospital Universitario "Virgen del Rocío", Sevilla e dell'esperto italiano il professore Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Ospedale San Camillo di Roma. Una sede prestigiosa dell'oncologia nazionale, quella di Treviso, per un incontro di alto valore scientifico che vede fianco a fianco l'oncologia internazionale e quella italiana con un obiettivo unico: cultura ed aggiornamento, scienza al servizio dei pazienti per la migliore terapia possibile. Dai laboratori alle corsie.



## Presto una nuova arma al servizio dei pazienti

«**L**a mutazione positiva di EGFR – dice il professore Luis Paz Ares, Jefe de Servicio de Oncología Médica Hospital Universitario "Virgen del Rocío", Sevilla – conferisce alla tipologia di tumore denominato NSCLC delle caratteristiche tali da renderla una malattia diversa. D'altro canto, gli studi sulla biologia molecolare hanno anche sottolineato che la mutazione positiva di EGFR è particolarmente reattiva al trattamento con gli inibitori di tirosino-chinasi (o TKI). Perciò, è necessario eseguire il test per questa mutazione (EGFR) sul tessuto prelevato dai pazienti affetti da NSCLC e se il

risultato del test è positivo, i pazienti avranno la possibilità di avvalersi dell'uso del TKI nella prima linea di trattamento dello stadio avanzato di malattia o malattia metastatica. Il nuovo metodo di trattamento con gli EGFR-TKI, presenta meno tossicità e più efficacia della tradizionale chemioterapia. Un altro importante vantaggio per i pazienti è che la somministrazione del medicinale è estremamente semplice perché consiste nel prendere una compressa al giorno per via orale, migliorandone la "compliance" e permettendo così una terapia domiciliare, con un vantaggio non soltanto economico per l'ospedale».

