

15:46 , Mercoledì 27 Giugno 2012	AGI	Agi Salute	Attualità	cod. RSA1037	1002 Car.	
--	-----	------------	-----------	--------------	-----------	--

TUMORE POLMONE: AIOT, MALATI CERCHINO CENTRI DIAGNOSI TESSUTO

(AGI) - Roma, 27 giu. - Per dichiarare veramente guerra all'adenocarcinoma, il tumore piu' diffuso anche tra i non fumatori, "e' davvero arrivato il momento che tutti facciano la loro parte: Istituzioni, Clinici e anche pazienti. Perche' il nemico da combattere non sembra piu' invincibile, ma richiede armi sofisticate e mirate. Armi che la ricerca sta mettendo a disposizione, ma alle quali accedono oggi solo una ridotta percentuale di pazienti". La discrepanza di trattamento, quindi, "e' incomprensibile ma reale". Lo dichiara Filippo de Marinis, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT) e Direttore della I Unita' Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, presentando a Roma "la fotografia" dello stato dell'oncologia toracica nel nostro Paese, in occasione del lancio della 3a Conferenza Internazionale di Oncologia Toracica (CIOT). (AGI) Rmc/Pgi (Segue)

15:46 , Mercoledì 27 Giugno 2012	AGI	Agi Salute	Attualità	cod. RSA1038	1293 Car.
--	-----	------------	-----------	--------------	-----------

TUMORE POLMONE: AIOT, MALATI CERCHINO CENTRI DIAGNOSI TESSUTO (2)

(AGI) - Roma, 27 giu. - Un mix di responsabilita' parziali e frammentate che fa si' che nel nostro Paese ci siano malati di serie A e di serie B, all'interno di un SSN che vorrebbe invece garantire tutti. In assenza di una generalizzata Rete oncologica a livello nazionale (troppo poche ancora le Regioni che se ne sono efficacemente dotate) il paziente non puo' sapere all'inizio del suo percorso se la fortuna lo ha portato a bussare alla porta di un Centro che gli potra' mettere a disposizione qualcosa in piu' oltre allo standard. I pazienti possono fare tanto: non farsi prendere dal panico e cercare un Centro dove sia possibile fare almeno la diagnosi su tessuto. "Non e' tempo perso, - invita de Marinis - a volte la scelta migliore non e' necessariamente quella di iniziare immediatamente la chemioterapia. Circa il 20 per cento di questi adenocarcinomi hanno mutazioni trattabili con farmaci in commercio, e il 40 per cento con farmaci in studio. Le probabilita', quindi, di rientrare in queste casistiche non sono poche e, quindi, vale la pena aspettare la risposta del laboratorio. Ma questo la dice lunga anche su quanto sia importante che piu' pazienti possibile possano accedere a queste terapie". (AGI) Rmc/Pgi

13:11 , Mercoledì 27 Giugno 2012	AGI	Agi Salute	Attualità	cod. RSA1020	2138 Car.	
--	-----	------------	-----------	--------------	-----------	--

TUMORI: ESPERTI, TERAPIE PERSONALIZZATE MOLECOLARI PER POLMONE

(AGI) - Roma, 27 giu. - Fino a qualche anno fa un paziente con una diagnosi di tumore al polmone aveva a disposizione esclusivamente la chemioterapia. "Oggi abbiamo intrapreso la strada giusta, quella della terapia biomolecolare", afferma Cesare Gridelli, presidente della 3 Conferenza internazionale di Oncologia toracica (CIOT), Direttore del dipartimento di Onco-ematologia AORN "S.G. Moscati" di Avellino. "Abbiamo scoperto che la forma più frequente di tumore al polmone - il carcinoma polmonare non a piccole cellule - forma che colpisce anche i non fumatori, si caratterizza con alterazioni genetiche specifiche e così" - spiega Gridelli nel corso di una conferenza stampa - sono stati messi a punto farmaci "intelligenti" in grado di colpire questi bersagli, risparmiando le cellule sane". I farmaci bersaglio hanno rivoluzionato l'approccio terapeutico al trattamento del tumore al polmone: "si va incontro alla terapia personalizzata, e' importante quindi che i pazienti non si perdano d'animo e cerchino il Centro che possa garantire la terapia in modo completo", continua l'esperto, che riporta numeri sorprendenti: "abbiamo nella pratica clinica farmaci per una mutazione, l'EGFR, che rappresenta il 10 per cento circa dei casi. Questi farmaci nei pazienti con mutazione, hanno dimostrato grande efficacia con percentuali di regressione, anche in pazienti pretrattati con chemio, del 60-70 per cento e un raddoppiamento della sopravvivenza". Dati assolutamente sorprendenti, concordano gli esperti, se confrontati con quelli della chemioterapia. Ma non tutte le strutture oncologiche hanno la possibilità e nel caso di diagnosi superficiali questo e' un grosso limite, perché priva il paziente di possibilità terapeutiche. "Significa che nel nostro Paese c'è ancora una buona percentuale di pazienti, la maggioranza, che accede solo alla chemio. In un futuro molto vicino - conclude Cesare Gridelli - sarà possibile, inserendo il tessuto in un'apparecchiatura, effettuare tutti i test genetici contemporaneamente, dando subito l'identikit genetico del tumore".

13:10 , Mercoledì 27 Giugno 2012	AGI	Agi Salute	Dalle Regioni	cod. RSA1018	660 Car.	
--	-----	------------	---------------	--------------	----------	--

CAMPANIA: AIOT, A NAPOLI I MASSIMI ESPERTI IN ONCOLOGIA TORACICA

(AGI) - Roma, 27 giu. - Dal 28 al 30 giugno, Napoli diventa capitale mondiale dell'Oncologia toracica raccogliendo i massimi esperti (quest'anno il 70 per cento dei relatori saranno stranieri), autorevoli rappresentanti nel campo dell'oncologia toracica del tumore al polmone e della Ricerca. Giunta alla sua terza edizione, la Conferenza Italiana di Oncologia toracica promossa dall'Associazione Italiana di Oncologia toracica (AIOT), presentata questa mattina a Roma, si conferma come un appuntamento di elevato interesse scientifico dove Ricerca e Clinica internazionali si incontrano.

Scienza e Medicina

Farmaci intelligenti per tumore polmone

Esperto, nuova strategia e' agire su mutazione genetica cancro

27 giugno, 15:33

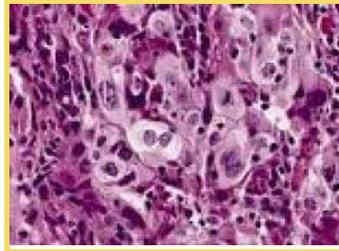


(ANSA) - ROMA, 27 GIU - Grazie ai farmaci intelligenti, quelli a bersaglio molecolare, che agiscono sulla mutazione genetica, arriva uno spiraglio di luce nella terapia del tumore al polmone, almeno per quello non a piccole cellule, che colpisce anche i non fumatori. Il tema sara' trattato nella III conferenza internazionale di oncologia toracica, in programma a Napoli fino al 30 giugno. Nel 2011 si stima siano state 38mila le nuove diagnosi di tumore al polmone, delle quali un quarto riguardano le donne.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Salute: spiragli in terapia cancro polmoni ma accesso a farmaci non equo

27 Giugno 2012 - 20:08



(ASCA) - Roma, 27 giu - Tumore al polmone, uno spiraglio di luce nella terapia. Almeno per quello "non a piccole cellule", che colpisce anche chi non ha mai fumato: ci sono farmaci intelligenti, i farmaci a bersaglio molecolare che agiscono sulla mutazione genetica. Una compressa da prendere a casa, per una migliore qualità di vita e più possibilità di sopravvivenza. Alcuni sono già pratica clinica, altri stanno per arrivare, altri ancora sono in fase avanzata di studio. Una buona notizia se non fosse che in Italia sono ancora pochi i Centri che fanno diagnosi genetica e troppo pochi i pazienti che accedono a queste terapie. Tutto sta nella fortuna - perché di fortuna si tratta - di aver bussato alla porta giusta. Pazienti di serie A e di serie B.

Inconsapevoli di esserlo.

Una fotografia piena di luci - le scoperte della Ricerca - e di ombre - le disparità di accesso alle cure - quella dell'oncologia toracica nel nostro Paese scattata in occasione della Conferenza stampa di presentazione della 3ª Conferenza Internazionale di Oncologia Toracica (CIOT) da Cesare Gridelli, presidente della Conferenza, e da Filippo de Marinis, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT), istituzione che ha promosso l'evento.

"Abbiamo preso la strada giusta. Su questo ormai non ci sono più dubbi. Certo c'è ancora molto da fare - dice Cesare Gridelli, Presidente di CIOT 2012 - . Fino a qualche anno fa un paziente con una diagnosi di tumore al polmone aveva a disposizione esclusivamente la chemioterapia", oggi "i farmaci a bersaglio hanno rivoluzionato l'approccio terapeutico al trattamento del tumore al polmone. Si sta andando incontro alla terapia super personalizzata. Ma è veramente importante che anche i pazienti se ne rendano conto e che a fronte di una diagnosi non si perdano d'animo e cerchino il Centro che possa garantire la terapia in modo completo e, soprattutto, una fase diagnostica che permetta l'acquisizione di un adeguato campione di tessuto tumorale per effettuare i test genetici necessari. Infatti oggi in circa il 50% dei casi viene fatta una diagnosi troppo superficiale e senza un adeguato prelievo di tessuto tumorale".

Sì, perché non è così scontato che i pazienti ricevano in tutti i Centri terapie con i farmaci a bersaglio. Così come non è scontato che venga fatta una diagnosi genetica che è il primo passo per una terapia personalizzata. "Il nemico da combattere, questo tipo di tumore al polmone, non sembra più così invincibile - dice Filippo de Marinis, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT) e Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma - ma richiede armi sofisticate e mirate. Armi che la Ricerca sta mettendo a disposizione ma alle quali accedono, a tutt'oggi, solo una ridotta percentuale di pazienti venendosi così a creare una discrepanza di trattamento spesso incomprensibile".

In assenza di una generalizzata Rete oncologica a livello nazionale (troppo poche ancora le Regioni che se ne sono efficacemente dotate) il paziente "può fare tanto: non farsi prendere dal panico e cercare un Centro dove sia possibile fare almeno la diagnosi su tessuto. Non è tempo perso, a volte la scelta migliore - avvertono gli esperti - non è necessariamente quella di iniziare immediatamente la chemioterapia. Circa il 20 per cento di questi adenocarcinomi hanno mutazioni trattabili con farmaci in commercio, e il 40 per cento con farmaci in studio. Le probabilità, quindi, di rientrare in queste casistiche non sono poche e, quindi, vale la pena aspettare la risposta del laboratorio. Ma questo la dice lunga anche su quanto sia importante che più pazienti possibile possano accedere a queste terapie".

red/mpd

[Salute »](#)



ANSA.it

Farmaci intelligenti per tumore polmone

ANSA.it - 1 ora fa

(ANSA) - ROMA, 27 GIU - Grazie ai farmaci intelligenti, quelli a bersaglio molecolare, che agiscono sulla mutazione genetica, arriva uno spiraglio di luce nella terapia del tumore al polmone, almeno per quello non a piccole cellule, che colpisce anche ...



La Stampa

Un medico novarese nell'équipe che combatte la Sla con le cellule ...

La Stampa - 20 minuti fa

L'équipe coordinata da Angelo Vescovi, direttore dell'Ircss Casa sollievo della sofferenza di San Pio (San Giovanni Rotondo) e, per la parte neurologica, da Letizia Mazzini responsabile del centro Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) dell'Ospedale ...

[Altri articoli in Salute](#)



Diagnosi e terapia dell'adenocarcinoma: luci ed ombre

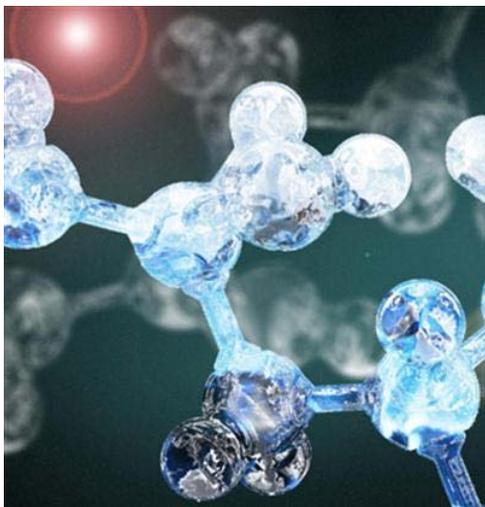
28 giugno 2012 Intervista al Dott. **Filippo de Marinis**, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT)



Adenocarcinoma: i farmaci mirati ai bersagli molecolari

28 giugno 2012 Intervista al Dott. Cesare Gridelli,
Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia, A.O.R.N.
"S.G. Moscati" Avellino





Nel 2011 si è stimato che siano state 38.000 le nuove diagnosi di tumore del polmone, delle quali un quarto hanno riguardato le donne.

Si calcola che attualmente 1 uomo su 9 ed una donna su 35 possa sviluppare un tumore del polmone nel corso della vita

Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per tumore nei maschi (il 28% del totale delle morti) e la terza causa nelle donne (11% del totale delle morti).

La relazione tra neoplasia polmonare e fumo è ormai dimostrata da ampie casistiche ed è stato stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette die) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia.

Ma qualche speranza, anche per i tanti che si ammalano in Umbria, si affaccia all'orizzonte «Abbiamo preso la strada giusta. Su questo ormai non ci sono più dubbi.

Certo c'è ancora molto da fare per combattere il tumore al polmone del tipo 'non a piccole cellule', una delle forme più frequenti e che colpisce anche i non fumatori, ma la **direzione intrapresa con la terapia biomolecolare è quella giusta** – dice Cesare Gridelli, Presidente della 3° Conferenza Internazionale di Oncologia Toracica (CIOT) a Napoli dal 28 al 30 giugno e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia A.O.R.N "S.G. Moscati" di Avellino - **Alcune molecole sono già pratica clinica, altre in via di studio con pazienti arruolati, altre ancora in fase più iniziale di sperimentazione.**

Ma tutto ci lascia pensare che i risultati per molte di loro saranno veramente importanti e che già oggi è possibile analizzando il tessuto tumorale trovare il farmaco biomolecolare adatto.

Negli ultimi anni si è scoperto che la forma più frequente di tumore al polmone – il carcinoma polmonare non a piccole cellule- è caratterizzata da alterazioni genetiche specifiche e così sono stati messi a punto farmaci 'intelligenti' in grado di colpire quasi selettivamente proprio questi bersagli risparmiando le cellule sane.

Grazie alla diagnosi molecolare sul tessuto possiamo conoscere l'anomalia genetica del tumore di ogni paziente e quindi utilizzare il farmaco mirato.

Abbiamo la possibilità di selezionare i pazienti che rispondono maggiormente ai nuovi farmaci. Inoltre, si riducono gli effetti collaterali soprattutto nei confronti delle cellule e dei tessuti sani, con maggiore tollerabilità del trattamento.

Si sta andando incontro alla terapia super personalizzata.

Ma è veramente importante che anche i pazienti se ne rendano conto e che a fronte di una diagnosi non si perdano d'animo e cerchino il Centro che possa garantire la terapia in modo completo.

Abbiamo nella pratica clinica farmaci per una mutazione, l'EGFR che rappresenta circa il 10 per cento dei casi. Questi farmaci nei pazienti con mutazione hanno dimostrato grande efficacia con percentuali di regressione, anche in pazienti pretrattati con chemioterapia, del 60%-70% e un raddoppiamento della sopravvivenza.

Questi sono dati che confrontati con la chemioterapia sono assolutamente sorprendenti.

Vi è un'altra alterazione genetica denominata traslocazione del gene ALK che impatta sul 5% della popolazione ed è presente, come quella dell'EGFR, prevalentemente in pazienti con adenocarcinoma, soprattutto non fumatori.

Attualmente esiste un farmaco che ha dimostrato un effetto importante con una buona percentuale di regressione dando una risposta molto positiva in circa 60% dei casi in pazienti già pesantemente pretrattati con varie linee chemioterapiche. Sono attualmente in corso una serie di studi che prevedono l'utilizzo di farmaci bersaglio per altre mutazioni genetiche.

“Il primo nodo cruciale è proprio nel momento della diagnosi. Oggi sappiamo che l'adenocarcinoma mostra delle anomalie genetiche che si possono mettere in evidenza attraverso esami molecolari sul tessuto. Ma solo nel 50 per cento dei casi abbiamo tessuto a disposizione per poter eseguire l'esame molecolare. Questo perché con l'agobiopsia si prelevano solo cellule e non tessuto.

Pochissimi sono i Centri italiani di qualità che riescono con questo esame a realizzare una reale biopsia oltre a un aspirato cellulare. E quanti sono poi i Centri che hanno a disposizione un biologo molecolare per fare questo esame?

Ancora troppo pochi in un rapporto di 1 per ogni 10 strutture di oncologia medica” dice Filippo de Marinis, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT) e Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma

“Il trattamento dei pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato pretrattato e con traslocazione di ALK è diventato un problema rilevante della nostra pratica clinica – dicono Filippo de Marinis e Cesare Gridelli, rispettivamente Presidente e Segretario dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica - L'azienda che produce il farmaco ha reso disponibile un compassionevole e tra le problematiche di copertura assicurativa (non tutte le aziende sanitarie vogliono dare la copertura per il compassionevole) e lentezza burocratica molti pazienti rischiano di non ricevere il farmaco o di essere trattati con grande ritardo in condizioni cliniche oramai disperate.”

- [condividi](#)
- [Delicious](#)