

Sanita': Cesare Gridelli eletto presidente AIOT

asca *Decisioni
in tempo reale* ASCA - 6 ore fa

(ASCA) - Napoli, 29 giu - Cesare Gridelli, Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia, A.O.R.N. "S.G. Moscati" di Avellino, e' il nuovo Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica - AIOT. Il rinnovo del Consiglio Direttivo dell'associazione si e' tenuto nell'ambito della Terza Conferenza Internazionale di Oncologia Toracica (CIOT) in corso a Napoli sino al 30 giugno al Royal Continental Hotel sotto la presidenza dello stesso Gridelli. Fortunato Ciardiello e' il nuovo Segretario, Rossella Spinetti nominata Tesoriere. Filippo de Marinis assume la carica di Past President AIOT.

ASCA > Salute Oggi

Sanita': Cesare Gridelli eletto presidente AIOT

29 Giugno 2012 - 14:08

(ASCA) - Napoli, 29 giu - Cesare Gridelli, Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia, A.O.R.N. "S.G. Moscati" di Avellino, e' il nuovo Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica - AIOT. Il rinnovo del Consiglio Direttivo dell'associazione si e' tenuto nell'ambito della Terza Conferenza Internazionale di Oncologia Toracica (CIOT) in corso a Napoli sino al 30 giugno al Royal Continental Hotel sotto la presidenza dello stesso Gridelli. Fortunato Ciardiello e' il nuovo Segretario, Rossella Spinetti nominata Tesoriere.

Filippo de Marinis assume la carica di Past President AIOT.

red/mpd

SANITÀ:

Oncologia toracica, Gridelli è il nuovo presidente nazionale

Nomina a Napoli per il direttore del dipartimento di oncoematologia del Moscati



Cesare Gridelli e' il nuovo Presidente dell'associazione Italiana di Oncologia Toracica (Aiot). Gridelli e' direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia all'azienda ospedaliera 'San Giuseppe Moscati' di Avellino. Il rinnovo del Consiglio direttivo dell'Aiot si e' tenuto nell'ambito della Terza conferenza internazionale di Oncologia toracica (Ciot) presieduta da Cesare Gridelli in corso a Napoli dal 30 giugno al Royal Continental

Hotel. Fortunato Ciardiello e' il nuovo Segretario Aiot, Rossella Spinetti e' Tesoriere e Filippo de Marinis assume la carica di Past president.(

[Maglie](#)

» Corriere Del Mezzogiorno > Napoli > Salute > *Campania Prima In Italia Per I Casi Di Tumore Al Polmone*

Gridelli e De Marinis (Aiot): anche sulle cure disparità Meglio in Puglia. Gli oncologi: abbiamo nuove armi

NAPOLI — Passi avanti nella sperimentazione clinica grazie a nuovi farmaci «intelligenti», ma anche disparità di trattamento nella cura dei pazienti e un dato su tutti: la Campania veste la maglia nera per il numero di casi annui di tumore al polmone. Migliore la situazione in Puglia, dove la casistica risulta in linea con il dato nazionale. Sono queste alcune delle luci e delle ombre registrate in occasione della presentazione della terza 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).

Ed è proprio l'Aiot che ha promosso la Conferenza

internazionale che si è aperta ieri a Napoli e proseguirà sino a domani. «La strada intrapresa è quella giusta — dice Gridelli, che è anche direttore del dipartimento di Onco-Ematologia del San Giovanni Moscati di Avellino —, 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”, tra i più frequenti anche per i non fumatori. 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. Fino a qualche anno fa un paziente con una diagnosi di tumore al polmone aveva a disposizione esclusivamente la chemioterapia. I farmaci a bersaglio hanno invece rivoluzionato l'approccio terapeutico al trattamento del tumore al polmone e ora si va 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 sono diversi quelli che si possono trovare nel Mezzogiorno d'Italia. In Campania certamente il Pascale, il Cardarelli, il Monaldi e naturalmente il San Giovanni Moscati di Avellino, vero polo d'eccellenza anche per quel che riguarda la sperimentazione clinica. Molti, e altamente specializzati, anche i centri di riferimento della Puglia.

Tra i quali, l'Istituto oncologico di Bari, le aziende ospedaliere di Brindisi e di Lecce, e il San Giovanni Rotondo. Ma al di là delle speranze concrete che arrivano oggi dalla ricerca, molto preoccupanti sono invece le ombre di intollerabili differenze tra struttura e struttura e tra le diverse regioni. Differenze che inevitabilmente cerano una distinzione tra pazienti di serie A e

pazienti di serie B. «Abbiamo armi nuove e sofisticate per combattere l'adenocarcinoma (il tumore al polmone più diffuso anche nei non fumatori, ndr) — spiega Filippo de Marinis, che è anche direttore della I Unità operativa di Pneumologia Oncologica del San Camillo Forlanini di Roma —. Armi che la ricerca sta mettendo a disposizione ma alle quali accede solo una ridotta percentuale di pazienti. In questo modo si crea una discrepanza di trattamento spesso incomprensibile. Così, in Italia ci sono oggi malati di serie A e di serie B, all'interno di un sistema sanitario nazionale che vorrebbe invece garantire tutti. Tutti gli addetti ai lavori — continua — fanno esattamente come stanno le cose, gli unici a non rendersene conto subito sono proprio i pazienti. E purtroppo il problema nasce già al momento della diagnosi, infatti solo nel 50 per cento dei casi abbiamo tessuto a disposizione per poter eseguire l'esame molecolare.

Pochissimi sono i centri italiani di qualità che riescono a realizzare una reale biopsia oltre a un aspirato cellulari. Così il paziente non può sapere all'inizio del suo percorso se la fortuna lo ha portato a bussare alla porta di un centro che gli potrà mettere a disposizione qualcosa in più oltre allo standard. E' importante far capire che attendere un tempo giusto per una diagnosi molecolare che porti alla giusta terapia per la giusta malattia, non è tempo perso». Tornando ai dati, ogni anno in Italia si registrano circa 38 mila nuovi casi di tumore al polmone, il quindici per cento (circa 4.800) solo in Campania. Alla base di questa differenza il fatto che in Campania non solo c'è il più alto numero di fumatori, ma anche il maggior numero di sigarette fumate. Un problema evidentemente legato ad aspetti culturali e alla mancanza di reali campagne di sensibilizzazione.

Raffaele Nespoli

SALUTE DOMANI ∞ IL PORTALE DEL BENESSERE

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS ***** il Weblog di Antonio Caperna ***** mobile phone: salutedomani.m.libero.it

Home page:

28/06/2012

TUMORE AL POLMONE: MIGLIORA LA SOPRAVVIVENZA. CONFERENZA DI ONCOLOGIA TORACICA CIOT



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 3° 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. 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. Effettuata la selezione identificando l'alterazione genetica possiamo trattare il paziente con farmaci biomolecolari nella pratica clinica o all'interno di studi clinici con nuovi farmaci. Inoltre, si riducono gli effetti collaterali soprattutto nei confronti delle cellule e dei tessuti sani, con maggiore tollerabilità del trattamento. Il tutto con più possibilità di stabilizzare la malattia avanzata in malattia cronica. 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 anche 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 gli 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. "Colpa" del troppo lento adeguamento della nostra Società, nel suo complesso, alle nuove possibilità diagnostico-terapeutiche offerte dalla globalizzazione della Ricerca. Un mix di responsabilità parziali e frammentate che fa sì 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 può sapere all'inizio del suo percorso se la fortuna lo ha portato a bussare alla porta di un Centro che gli potrà mettere a disposizione qualcosa in più 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 è tempo perso, a volte la scelta migliore 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».

Scritto alle 19:46 nella [ONCOLOGIA](#) | [Permalink](#)

Tag Technorati: [aiot](#), [bersaglio](#), [cancro](#), [cancro](#), [ciot](#), [conferenza](#), [de marinis](#), [farmaci](#), [gene](#), [gridelli](#), [mutazione](#), [polmone](#), [ricerca](#), [selezione](#), [sopravvivenza](#), [studio](#), [terapia](#), [tumore](#)