



Rassegna Stampa
Preliminare

Rassegna stampa

**Tumore del polmone:
osimertinib ha ridotto il
rischio di progressione
di malattia o di morte
dell'84% nei pazienti
con NSCLC di Stadio III
con mutazione di EGFR**

Intermedia s.r.l.
per la comunicazione
integrata

Via Lunga 16 A
25124 Brescia

Via Sant'Alessandro Sauli 24
20127 Milano

Via Monte delle Gioie 1
00199 Roma

Chicago, 3 giugno 2024

Lettori 1.117.252

03-06-2024

De Marinis: "Nuova terapia riduce rischio di progressione del tumore del polmone avanzato"

Condividi



03 giugno 2024, 18:32

Redazione ANSA

Il professore dell'Istituto Europeo di Oncologia illustra i passi avanti nella cura della malattia

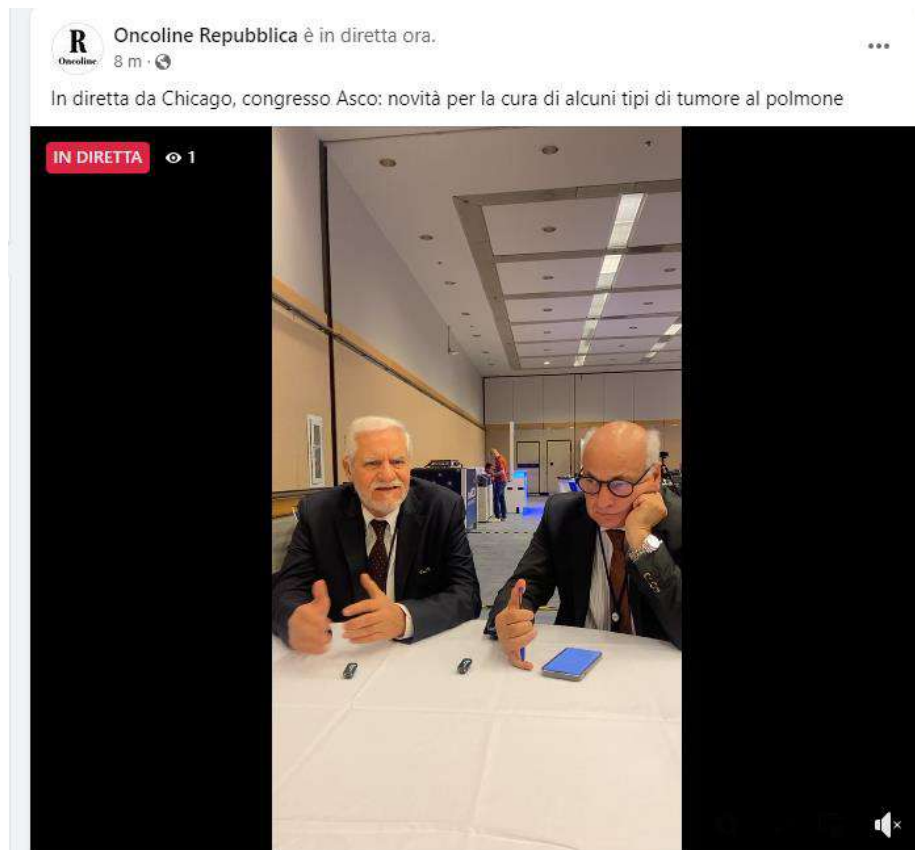
informazione pubblicitaria

[Link al video](#)

<https://www.facebook.com/OnclineRepubblica/>

Lettori 4.399

03-06-2024



[LINK AL VIDEO](#)

Lettori 30.000

03-06-2024



#ASCO24 | Press briefing: i risultati dello studio LAURA



AIOM Tv
2240 iscritti

Iscriviti



0



Condividi



Scarica



Clip



Salva



8 visualizzazioni · 18 minuti fa

In diretta dal Congresso ASCO 2024 per discutere dei risultati dello studio LAURA.

Interviene Filippo De Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). ...altro

[Link al video](#)

Lettori 30.000

03-06-2024



#ASCO24 | Le novità sul tumore del polmone | Filippo De Marinis



AIOM TV
2340 iscritti

Iscriviti



0



Condividi



Scarica



Clip



Salva



17 visualizzazioni · 13 ore fa

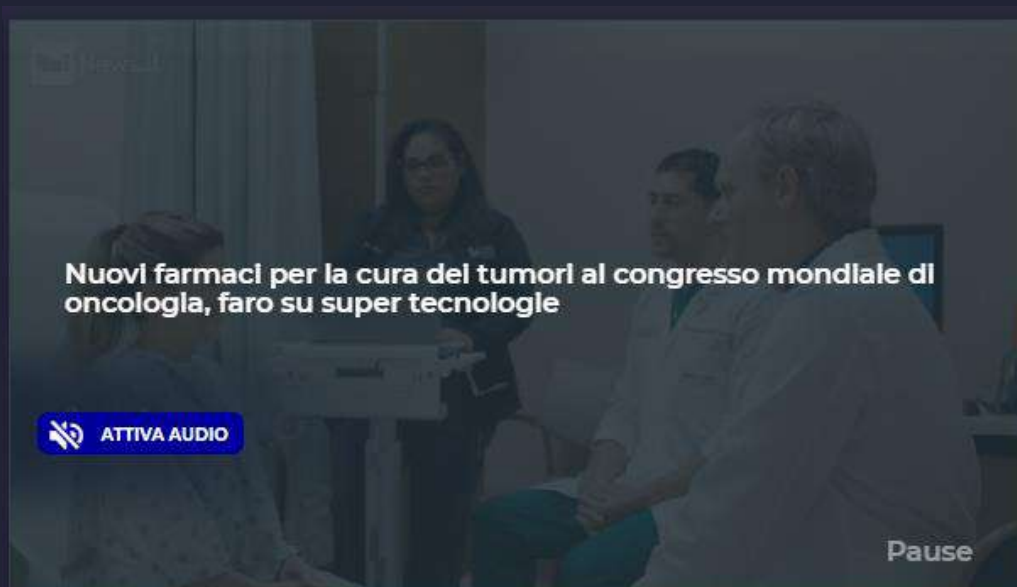
Con Filippo De Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dello IEO, scopriamo qualcosa su due importanti studi presentati al Congresso ASCO, entrambi riguardanti il tumore del polmone. ...altro

[Link al video](#)

Lettori 567.377

03-06-2024

Nuovi farmaci per la cura dei tumori al congresso mondiale di oncologia, faro su super tecnologie



ATTIVA AUDIO

Pause

SALUTE

A Chicago 40mila esperti per il congresso annuale della Società americana di oncologia clinica (Asco)

Le “super tecnologie” diagnostiche e terapeutiche in arrivo in ambito oncologico e, al contempo, il problema dell'equità dell'accesso ai nuovi farmaci e alle stesse tecnologie con un divario che è sempre più ampio tra i diversi paesi a livello mondiale. Il congresso annuale della Società americana di oncologia clinica (Asco) a Chicago, il maggior appuntamento del settore a livello mondiale, è all'insegna delle grandi novità per le terapie e i trattamenti contro i tumori.

[Link al video](#)

Lettori 3.800.000

04-06-2024



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 26.000

04-06-2024



Dal congresso [#ASCO24](#) arrivano due novità davvero rilevanti per la cura del [#tumore](#) del [#polmone](#).

La prima riguarda i risultati dello studio [#LAURA](#), condotto su pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule ([#NSCLC](#)) EGFR+ in stadio 3, non resecabile. Lo studio, pubblicato in contemporanea sul New England Journal of Medicine, dimostra che l'aggiunta fino a progressione del TKI [#osimertinib](#) alla chemioradioterapia (CRT) standard riduce di oltre l'80% del rischio di progressione di malattia o morte rispetto alla sola CRT. Risultati che cambiano lo standard di cura in questo setting.

La seconda novità riguarda l'[#immunoterapia](#) con [#durvalumab](#) e il tumore polmonare a piccole cellule ([#SCLC](#) o [#microcitoma](#)) in stato limitato, protagonisti dello studio [#ADRIATIC](#). In questo trial, l'aggiunta di 2 anni di durvalumab nei pazienti non progrediti dopo la CRT standard ha dimostrato di migliorare in modo significativo la [#sopravvivenza](#), con un guadagno di sopravvivenza globale (OS) di quasi 2 anni (22,5 mesi) rispetto alla sola CRT. Risultati che segnano una svolta nella cura di questa malattia aggressiva e che, di nuovo, cambiano lo standard, che era invariato da oltre 40 anni.

Ce ne parla in questo video il Professor Filippo de Marinis, del IEO di Milano e Presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT)

[#FilippoDeMarinis](#)



[Link al video](#)

Lettori 152.747

06-06-2024



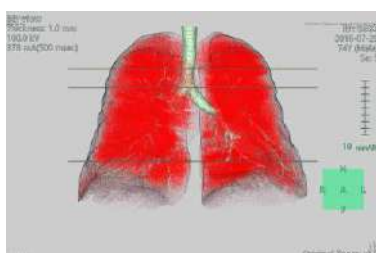
A **Obiettivo salute risveglio** andiamo in America. Più precisamente nello stato dell'Illinois a Chicago, la terza metropoli più grande degli Stati Uniti. Un viaggio per fare il punto sulle ricerche presentate all'Asco, il congresso annuale della società americana di oncologia clinica che si è chiuso proprio qualche giorno fa e che ha visto la partecipazione di oltre 40mila oncologi e specialisti da tutto il mondo. Tre esperti per capire come cambia lo standard delle cure per quanto riguarda il tumore al seno, al polmone e per il melanoma. Intervengono il *prof. **Saverio Cinieri**, Presidente di Fondazione AIOM, Associazione Italiana di Oncologia Medica*, facciamo il punto sul tumore al seno metastatico, il *prof **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica)* e il *prof. **Paolo Ascierto**, presidente Fondazione Melanoma e direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto Pascale*.

[Link alla trasmissione](#)

Lettori 1.117.252

03-06-2024

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di progressione o morte dell'84% Nella forma a piccole cellule è efficace l'immunoterapia



La terapia mirata con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) - la forma più diffusa - di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr.

I dati arrivano dal nuovo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Sempre all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti.

"Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati", afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib "ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati - conclude - questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti".



<http://www.ansa.it>

Lettori 1.117.252

03-06-2024

Tumore polmone avanzato, cura riduce rischio progressione o morte di 84% in pazienti con mutazione Egfr. Nuovo studio sull'immunoterapia

(dell'inviata Manuela Correra) (ANSA) - CHICAGO, 03 GIU - Contro il tumore del polmone in stadio avanzato, particolarmente insidioso poichè manca ad oggi una terapia mirata, arriva una nuova opportunità di trattamento. Un passo avanti importante per migliaia di pazienti: la terapia target con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% in soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non operabile e con mutazione genica Egfr. Lo dimostra lo studio di fase III 'Laura' presentato in sessione plenaria al congresso dell'American society of clinical oncology (Asco) ed i cui risultati sono contemporaneamente pubblicati sul New England Journal of Medicine. Sempre all'Asco è stato presentato anche un secondo studio, 'Adriatic', che evidenzia l'efficacia della molecola immunoterapica durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Novità rilevanti per pazienti che attualmente non dispongono di molte armi terapeutiche. Per questo, lo studio Laura - che ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia, e che è in corso - è considerato un avanzamento significativo: osimertinib è infatti una terapia mirata

(inibitore di Egfr) in grado di prolungare la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. Nei pazienti con Nslc e mutazione Egfr, dopo la chemio-radioterapia, il farmaco ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo: la sopravvivenza libera da progressione è risultata pari a 39,1 mesi rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Parla di "straordinari risultati di sopravvivenza" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo): "Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti". Importanti anche i risultati dello studio Adriatic, effettuato su 730 pazienti in 164 centri di 19 Paesi dell'America del nord e del sud, Europa e Asia: il 57% dei pazienti trattati con l'immunoterapia durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48%

dei pazienti trattati con placebo. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - spiega de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva, in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni". I risultati degli studi Laura e Adriatic "evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti", afferma Silvia Novello, ordinario di Oncologia medica all'Università di Torino e responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano. Più di un paziente su sei con tumore Nscl, ricorda, "riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso". Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone e per l'80-85% si tratta di tumore al polmone non a piccole cellule. La mutazione del gene Egfr è presente in circa il 20% dei casi. Il tumore del polmone a piccole cellule (microcitoma), invece, colpisce oltre 6000 persone l'anno in Italia, ovvero il 15% del totale delle nuove diagnosi di carcinoma polmonare.

Lettori 330.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"



Una **riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule** (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo **studio si chiama 'Laura'** ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente

rilevante della Pfs nei pazienti con NsclC in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata

di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 55.398

28-05-2024

Tumore al polmone, una nuova terapia mirata riduce dell'84% il rischio di morte

L'uso del farmaco biologico osimertinib ha portato risultati significativi nella riduzione della progressione della malattia. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi



AGI - L'uso di una terapia target basata sul **farmaco biologico osimertinib** in una forma di tumore al polmone avanzato **riduce dell'84% il rischio di progressione della malattia e di morte**. Un risultato eclatante, presentato in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago.

Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, pubblicato sul "The New England Journal of Medicine", mostra che **osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo** e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. **Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.**

"Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di

Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti". "Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia - sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. **Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso**, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, sempre presentati all'ASCO, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT). I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo. **La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo.** Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

"I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - afferma Silvia Novello, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano -. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere **la terapia mirata con osimertinib**, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 23.000

03-06-2024

SALUTE. TUMORE POLMONE, CON OSIMERTINIB -84% RISCHIO PROGRESSIONE O MORTE

I RISULTATI NEGLI STUDI 'LAURA' E 'ADRIATIC' PRESENTATI AD ASCO

Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. Lo spiega Astrazeneca, in un comunicato. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio Laura sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (Nslcl) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio Adriatic sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato. I risultati positivi dello studio di Fase III Laura, pubblicati contemporaneamente sul "The New England Journal of Medicine", mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. "Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di Egfr, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati- spiega Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica)- Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti". Sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico: "Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Importanti anche i risultati dello studio di Fase III Adriatic, che

mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato", spiega de Marinis. Prosegue de Marinis: "ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti- afferma Silvia Novello, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano -. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia". Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".



Chicago

Tumore
al polmone

Le terapie
innovative

Applausi durante la presentazione dei dati, una manifestazione di entusiasmo non frequente in un congresso medico, ma le novità sul **tumore al polmone** che sono state presentate al convegno dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago, hanno suscitato una reazione appassionata nella comunità scientifica. «Questa neoplasia resta difficile da trattare perché più del 70% dei malati arriva alla diagnosi tardi, quando è già in stadio avanzato e le possibilità di guarire purtroppo sono ridotte — dice Massimo Di Maio, presidente eletto dell'Associazione italiana di oncologia medica —. Per questo le novità esposte sono così rilevanti, negli ultimi tempi stiamo facendo progressi. La sopravvivenza dei pazienti metastatici, che per decenni è stata ferma a pochi mesi, ora si riesce a prolungare per diversi anni in un numero crescente di casi: un traguardo che sembrava impensabile». Bloccare l'evoluzione della malattia, rallentarla, ridurre il pericolo di recidive o metastasi sono i primi obiettivi a cui puntano i ricercatori. «Obiettivi che vengono raggiunti da alcuni nuovi farmaci quali *osimertinib*, *durvalumab* e *lorlatinib* — spiega Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano —. Diverse ricerche presentate sono destinate a cambiare le attuali terapie standard perché fanno guadagnare tempo ai malati. E, cosa di non poco conto, con una buona qualità di vita».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumore, cambia lo standard delle cure

Asco

Melanoma e polmone

Al congresso annuale della Società americana di oncologia clinica (Asco) che si chiude oggi a Chicago - il più importante appuntamento del settore a livello mondiale - l'immunoterapia e la target terapia, sono stati tra i protagonisti. In particolare, la presentazione e, contemporaneamente, la pubblicazione sul New England Journal of Medicine di due studi - uno sul **melanoma** metastatico e l'altro sul tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr (recettore del fattore di crescita epidermico) - potrebbero rivoluzionare lo standard di cura, perché per entrambi i risultati sul rischio di progressione della malattia o di morte si è ridotto di oltre l'80%.

L'efficacia dell'immunoterapia nel **melanoma** metastatico era già stata confermata. Ora però i dati mostrano che anche dopo l'intervento chirurgico (fase adiuvante) e prima della chirurgia (fase neo-adiuvante) la terapia funziona. C'è dunque un suo ampliamento. A decretare la superiorità dell'immunoterapia neo-adiuvante è lo studio

internazionale Nadina, coordinato da Christian U Blank, scienziato del Netherlands Cancer Institute di Amsterdam, e a cui ha preso parte per l'Italia Paolo Ascierto, presidente Fondazione **melanoma** e direttore dell'Unità di Oncologia **melanoma**, **immunoterapia** oncologica e terapie innovative dell'Istituto Pascale di Napoli. I pazienti che hanno ricevuto il trattamento prima della chirurgia hanno registrato un tasso di sopravvivenza pari all'83%, circa il 30% in più rispetto a chi ha ricevuto l'immunoterapia solo dopo l'intervento chirurgico.

«È arrivata l'attesa conferma dell'efficacia dell'immunoterapia neo-adiuvante nei casi di **melanoma** metastatico candidati alla chirurgia» commenta Ascierto, che proprio all'Asco ha presentato i risultati dello studio italiano Neo-Tim che, in sintonia con Nadina, ribadiscono con forza la superiorità dell'immunoterapia pre-intervento rispetto a quella post. «Questi risultati - riprende l'esperto - cambiano la pratica clinica e l'immunoterapia neo-adiuvante diventa lo standard di cura per questi pazienti».

Oggi lo standard di cura per i pazienti con **melanoma** resecabile è la chirurgia, a cui può seguire una terapia sistemica adiuvante. «In questi casi, tuttavia, una percentuale sostanziale di pazienti,

stimata intorno al 50%, presenta una recidiva entro i primi anni dopo l'intervento - spiega Ascierto -. Questo ci ha spinto a cercare nuovi approcci terapeutici».

Nel secondo studio, invece, osimertinib, un inibitore irreversibile dei recettori per il fattore di crescita epidermico (Egfr) ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo nei pazienti con **tumore al polmone** aggressivo in fase avanzata. Questo tipo di neoplasia è la principale causa di morte per cancro e rappresenta circa un quinto di tutti i decessi per tumore. Secondo le stime, ci sono circa 2,4 milioni di persone che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore del polmone, con l'80-85% classificato come tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl).

Secondo Filippo de Marinis, direttore della divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica), la terapia target osimertinib ha prodotto «un risultato senza precedenti contro il rischio di progressione di malattia o di morte. E sulla base di questi dati, il farmaco dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti».

—Fr.Cc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONFERME

L'immunoterapia pre-chirurgia aumenta la sopravvivenza nei pazienti con **melanoma**

Nel melanoma e tumore al polmone il rischio di progressione della malattia o di morte si è ridotto di oltre l'80%



RICERCA SCIENTIFICA

Tumori, risultati promettenti da cure mirate e immunoterapici

ENRICO NEGROTTI

Nuove speranze di cura per i tumori al polmone, al seno e il melanoma vengono dal congresso della Società americana di oncologia clinica (Asco) a Chicago (Stati Uniti). Sul polmone sono stati presentati i risultati di due trial dalla azienda farmaceutica AstraZeneca: il primo (Laura) mostra l'efficacia di una terapia mirata contro il carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nslcl). La molecola osimertinib ha mostrato di ridurre il rischio di progressione di malattia o morte dell'84% rispetto al placebo. La terapia con osimertinib è stata sperimentata in oltre 145 centri di più di 15 Paesi (negli Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia) in 216 pazienti con tumore Nslcl allo stadio III non operabile e con la mutazione del gene Egfr (recettore del fattore di crescita epidermico). In questi malati il farmaco, utilizzato dopo la chemio-radioterapia, ha permesso una sopravvivenza libera da progressione di malattia pari a 39,1 mesi, rispetto ai 5,6 dei pazienti trattati con

placebo.

Il secondo studio (Adriatic) riguarda una immunoterapia (durvalumab) contro il carcinoma polmonare a piccole cellule: il rischio di mortalità si è ridotto del 27%. Il trial si è svolto in 19 Paesi di America del Nord e del Sud, Europa e Asia su 730 pazienti con tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Scl) non in progressione dopo la cura con chemio-radioterapia. L'immunoterapico ha fatto registrare una sopravvivenza globale mediana di 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo: il 57% dei pazienti è vivo a tre anni rispetto al 48% del gruppo placebo.

Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone: 85% di Nslcl (e la mutazione del gene Egfr nel 20% dei casi) e 15% di Scl.

Da Merck-Serono viene prodotto invece l'anticorpo monoclonale immunoterapico (avelumab) che, dopo l'intervento chirurgico in caso di carcinoma mammario precoce triplo negativo (cioè che non presenta i recettori per gli estrogeni, per i progestinici e per la proteina Her2) ha diminuito del 30% lo sviluppo

di metastasi a distanza (fegato, polmone, cervello). Il trial clinico A-Brave ha coinvolto 477 pazienti arruolate da 60 centri oncologici italiani, coordinati dall'Università di Padova. «La sopravvivenza globale a tre anni è stata maggiore dell'8,5% nel gruppo delle donne trattate», rispetto a chi non aveva ricevuto la terapia, ha spiegato Pier Franco Conte, direttore scientifico dell'Irccs San Camillo di Venezia e coordinatore dello studio. Infine lo studio Nadina ha mostrato l'efficacia della immunoterapia (ipilimumab-nivolumab) prima della chirurgia contro il melanoma, mostrando un vantaggio sia sulla sopravvivenza, sia sul rischio di recidiva. La sopravvivenza arriva a superare l'80%: quasi 30 punti percentuali in più di quella possibile con la sola immunoterapia post-intervento (adiuvante). Nadina, con 423 pazienti, è stato coordinato da Christian U. Blank del Netherlands Cancer Institute di Amsterdam (Olanda). Per l'Italia ha partecipato Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia oncologica e Terapie innovative dell'Istituto Pascale di Napoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al congresso della Società americana di oncologia i trial su due diversi carcinomi polmonari, su quello mammario triplo negativo e sul melanoma



Lettori 3.800.000

03-05-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 3.150.773

03-06-2024

SALUTE

Contenitori nel microonde: come evitare che si formino microplastiche



di Anna Fregonara

Il fenomeno non avviene se si rispettano le indicazioni fornite dai produttori: non portarli oltre i 90 °C, non riscaldarli per troppo tempo o non usare il microonde alla massima potenza

LA STORIA

Partorire in Sudan fra gli scarafaggi, dopo l'infibulazione



di Chiara Bidoli

Il racconto-denuncia e l'appello, pubblicato sulla rivista «The Lancet», di una giovane ginecologa italiana



Milano come stai? Cristiana Mainardi: «Qui i giovani fanno fatica»

di Venanzio Postiglione

La sceneggiatrice e produttrice: il cinema è un sogno, le sale resisteranno

CONGRESSO AMERICANO DI ONCOLOGIA

Tumori del polmone, le novità su cure e farmaci: così la sopravvivenza di sempre più pazienti si prolunga anche per alcuni anni

di Vera Martinello

La sopravvivenza dei pazienti, per decenni ferma a pochissimi mesi, ora si riesce a prolungare anche per alcuni anni in un numero crescente di casi. Così molte ricerche cambiano le attuali cure standard. I test genetici sono indispensabili

ITALIANI

Patrizia Caselli: «Ho un tumore al polmone al terzo stadio: lo so da 4 mesi e ho terrore, non sono pronta a lasciare niente»



Lettori 3.150.773

03-06-2024

Tumori del polmone, studi e nuovi farmaci fanno guadagnare tempo ai malati e cambiano le attuali terapie standard

La sopravvivenza dei pazienti, che per decenni è stata ferma a pochissimi mesi ora si riesce a prolungare anche per alcuni anni in un numero crescente di casi: un traguardo che sembrava impensabile. Test genetici indispensabili



I progressi più rilevanti di questa edizione 2024 del congresso annuale dell'**American Society of Clinical Oncology (Asco)**, in corso a Chicago, riguardano il tumore al polmone. Molte ricerche, tra le quali due presentate nella **sessione plenaria (quella riservata alle novità di maggior rilievo)**, indicano l'efficacia di diverse strategie nell'allungare la sopravvivenza dei pazienti che per decenni è stata ferma a pochissimi mesi. Ora, invece, si riesce a **prolungare anche per alcuni anni** in un numero crescente di casi: un traguardo che sembrava impensabile. «Finalmente vediamo migliorare l'aspettativa di vita per alcuni sottotipi di neoplasie polmonari che non avevano novità da 40 anni o per le quali a oggi ancora mancavano farmaci specifici – commenta **Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica all'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica** -. O, ancora, riusciamo a fermare la progressione della malattia e a limitare le probabilità di una recidiva. Insomma, molti studi presentati ad Asco 2024 sono **destinati a cambiare le attuali terapie standard**».

Lo studio LAURA

I risultati positivi dello studio LAURA ([di fase tre, l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura](#)), pubblicati contemporaneamente sulla rivista scientifica *New England Journal of Medicine*, mostrano che il **farmaco osimertinib** ha prodotto un miglioramento significativo della sopravvivenza libera da progressione di malattia nei pazienti con **tumore del polmone non a piccole cellule di stadio III, non operabile, con mutazione** del recettore del fattore di crescita epidermico **EGFR (EGFRm)** dopo chemio-radioterapia. I 216 partecipanti sono stati divisi in due gruppi: uno (143 pazienti) ha ricevuto osimertinib, l'altro (73 pazienti) un placebo. La sopravvivenza libera da progressione di malattia, ovvero il tempo che intercorre prima che il tumore ricominci a crescere, è risultata stata di 39 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 6 mesi con placebo. Inoltre, **nel 74% dei partecipanti il tumore non era cresciuto**

dopo 12 mesi e nel 65% era ancora fermo dopo 24 mesi (rispetto al 22% e 13% del gruppo placebo). E ancora, il tasso di metastasi cerebrali è risultato molto inferiore con osimertinib (8% rispetto al 22% con placebo). «Sino dati molto significativi in pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – spiega de Marinis -. Osimertinib ha **ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%**, un risultato senza precedenti, per cui dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti. Inoltre parliamo di una **cura comoda da assumere (in compresse)** e con un'ottima tollerabilità: gli effetti collaterali più frequenti sono, nei primi mesi di trattamento, acne, diarrea e stanchezza cronica, ma nel complesso la qualità di vita è ottimale».

I test genetici fanno la differenza: cure scelte caso per caso

Sono **44mila le nuove diagnosi di cancro ai polmoni ogni anno** nel nostro Paese: il carcinoma al polmone non a piccole cellule rappresenta circa l'80-85% di tutti i casi, quindi più o meno di 6mila persone ogni anno in Italia ricevono questa diagnosi.

«È fondamentale conoscere se e quali alterazioni genetiche sono presenti all'interno della neoplasia di ciascun paziente perché è proprio [in base al cosiddetto “profilo molecolare” del tumore](#) che possiamo scegliere le cure più efficaci caso per caso — ricorda **Silvia Novello, presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia Polmonare all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano** —. Già oggi circa un terzo dei tumori del polmone si può affrontare con un approccio nel contesto della medicina di precisione: ricercando cioè target molecolari per i quali sono stati sviluppati **farmaci mirati**». Un'opportunità importante per i pazienti, perché usare farmaci specifici ha portato a un'**efficacia superiore dei trattamenti e a una migliore tollerabilità delle cure**, garantendo lunghe aspettative di vita per una malattia che fino a 15 anni fa aveva una prognosi decisamente infausta.

Lo studio ADRIATIC

Nella sessione plenaria di Asco sono stati presentati anche i risultati dello studio di fase tre ADRIATIC che ha arruolato 730 pazienti con **carcinoma a piccole cellule di stadio limitato (o non metastatico)**. Il trattamento standard per questa forma di neoplasia non ha subito variazioni significative dagli anni Ottanta, ma in questa sperimentazione **l'aggiunta dell'immunoterapia con durvalumab dopo la tradizionale chemio-radioterapia ha allungato la sopravvivenza dei malati e limitato le probabilità di recidiva**. I risultati indicano che la sopravvivenza libera da progressione di malattia è stata di circa 17 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9 mesi con placebo. Inoltre, a due anni, la neoplasia non era avanzata nel 46% dei malati che avevano ricevuto l'immunoterapia con durvalumab rispetto al 34% del placebo. «Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard di cura del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega de Marinis-. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa **malattia altamente aggressiva** in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, **il 57% dei pazienti è vivo a tre anni**. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting».

Lo studio CROWN

Ad Asco sono stati illustrati anche gli esiti dello studio di fase tre CROWN, che ha valutato l'utilizzo di **lorlatinib** (inibitore della tirosin-chinasi di terza generazione) rispetto a crizotinib (inibitore di prima generazione), in pazienti affetti da **tumore del polmone non a piccole cellule in stadio avanzato con mutazione di ALK**, non trattati in precedenza. Dopo cinque anni di follow-up, **il 60% dei pazienti trattati con lorlatinib era vivo senza progressione della malattia** rispetto all'8% nel braccio di trattamento con crizotinib, con una riduzione del rischio di progressione di malattia o di morte pari all'81%. Conclude de Marinis: «Pur considerando gli effetti tossici del nuovo farmaco, tra i quali aumento del colesterolo e dei trigliceridi, aumento del peso corporeo e disturbi cognitivi in circa un terzo dei malati), si tratta di un progresso importante che depone a favore del fatto che questo diventi il nuovo standard».

Lettori 480.470

03-06-2024

AstraZeneca: tumore polmone, osimertinib riduce rischio progressione dell'84%

di Radiocor Plus



Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nscl) di stadio III con mutazione di Egfr. Lo comunica il produttore AstraZeneca spiegando che lo studio di fase III Laura presentato in sessione plenaria al Congresso Asco (American Society of Clinical Oncology) in corso a Chicago mostra che osimertinib è "il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando la sopravvivenza libera da progressione di più di tre anni". In plenaria all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, secondo cui durvalumab è "la prima e unica immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27 per cento".

Lettori 480.470

03-06-2024

Tumore del polmone non a piccole cellule: la terapia mirata ha ridotto il rischio di progressione o morte dell'84%

di *Filippo de Marinis* *

Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, e approfonditi in un press briefing con i giornalisti italiani. Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadío III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio ADRIATIC sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA, pubblicati contemporaneamente sul "The New England Journal of Medicine", mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadío III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm), dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo.

Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con

tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti.

Come ha sottolineato Sara Ramella (Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico), in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti. Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato.

ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting.

Come ha affermato Silvia Novello (Presidente WALCE, Women Against Lung Cancer in Europe, Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano), i risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le

terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso.

Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica)

Lettori 2.247.934

03-06-2024

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

A sottolinearlo i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society



La nuova terapia con **molecola Osimertinib** ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nslc) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. A sottolinearlo, i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

La nuova cura

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Inoltre, allo stesso Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone aggressive e caratterizzate da bisogni clinici tutt'ora insoddisfatti. «Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati», afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib «ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti»

Lettori 1.074.334

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di

malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

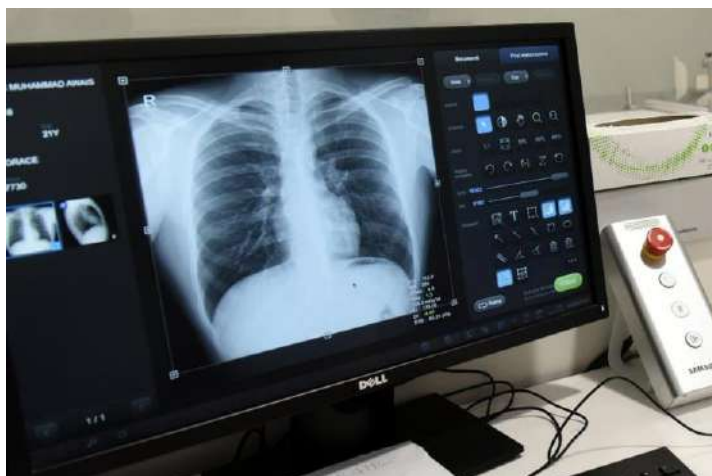
Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 15.000

03-06-2024

Nuove cure per i tumori al polmone: rischio di morte ridotta dell'84%

Presentati al congresso della Società americana di oncologia clinica in corso a Chicago i risultati di due trial contro forme tumorali poco trattabili. In Italia ogni anno 44mila nuove diagnosi



(Asco) in corso a Chicago (Stati Uniti). Sono stati presentati i risultati di due studi clinici dalla azienda farmaceutica AstraZeneca: il primo (Laura) mostra l'efficacia di una terapia mirata contro il carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nslc). Il secondo (Adriatic) quella di una immunoterapia contro il carcinoma polmonare a piccole cellule (Sclc).

In particolare nello studio Laura (pubblicato anche sul New England Journal of Medicine) la molecola osimertinib ha mostrato di **ridurre il rischio di progressione di malattia o morte dell'84% rispetto al placebo**. Nello studio Adriatic sul durvalumab il rischio di mortalità si è ridotto del 27%.

La terapia con osimertinib è stata sperimentata in oltre 145 centri di più di 15 Paesi (negli Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia) in 216 pazienti con tumore Nslc allo stadio III non operabile e con la mutazione del gene Egfr (recettore del fattore di crescita epidermico). In questi malati il farmaco (che è un inibitore dell'Egfr), utilizzato dopo la chemio-radioterapia, ha permesso

una sopravvivenza libera da progressione di malattia pari a 39,1 mesi, rispetto ai 5,6 dei pazienti trattati con placebo.

Il trial con durvalumab si è svolto in 19 Paesi di America del Nord, America del Sud, Europa e Asia su 730 pazienti con tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo la chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico ha fatto registrare una sopravvivenza globale mediana di 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo: il 57% dei pazienti è vivo a tre anni rispetto al 48% del gruppo placebo.

«Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato» ha commentato Filippo de Marinis, direttore della Divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano, nella stessa nota di AstraZeneca. «Sulla base di questi dati - aggiunge - osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti».

«Potremo offrire – osserva ancora Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica alla Fondazione Policlinico universitario Campus Biomedico di Roma – ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting a intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia».

Infine Silvia Novello, responsabile di Oncologia medici all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano (Torino), aggiunge che «il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti».

Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone e per l'80-85% si tratta di tumore al polmone non a piccole cellule (Nsclc). La mutazione del gene Egfr è presente in circa il 20% dei casi.

Il tumore del polmone a piccole cellule (microcitoma) colpisce oltre 6mila persone l'anno in Italia, pari al 15% del totale delle nuove diagnosi di carcinoma polmonare.

Lettori 65.000

03-06-2024

Scienza e Farmaci

Tumore polmone. Per osimertinib e durvalumab ottimi risultati negli studi Laura e Adriatic

Buone notizie, per quanto riguarda il tumore del polmone, arrivano da due studi presentati al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) che si sta svolgendo a Chicago. Nello studio LAURA osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nel tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III. Nello studio ADRIATIC, invece, durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% nel tumore a piccole cellule di stadio limitato. [Leggi...](#)



Scienza e Farmaci

Assemblea Oms. Approvato un nuovo accordo "rivoluzionario" in materia di trapianti



La mancanza di disponibilità e di accesso equo ai trapianti può portare alla morte o a pratiche non etiche o illegali come il turismo dei trapianti o il traffico di organi. La risoluzione mira a migliorare la disponibilità dei trapianti, soprattutto nei paesi con risorse limitate, a prevenire e combattere la tratta di persone finalizzata all'espianto e al traffico di organi. e a



le "Case di comunità spoke". Olivetti: "Rilancio della professione passa dall'aggregazione"



Enpaf. Stanziati 800 mila euro per il 2024 a favore delle farmacie rurali



Appello di 50 medici: "Serve Costituente per salvare il Ssn"



Enpam: specialisti esterni, contributo aggiuntivo rinviato al 30 settembre



De Palma (Nursing Up): "In pericoloso aumento le malattie professionali. Disturbi muscolo-scheletrici ai primi posti"



Farmaci equivalenti. Mandelli (Fofi): "Garantiscono la stessa qualità e sicurezza degli originali"



Salute mentale e carceri. Psicologi Aupi: "Siamo pochi, dobbiamo scegliere su chi intervenire"



Decreto liste d'attesa. Fromco: "Fondamentale valorizzare i professionisti"



Diventa ciò che sei

Lettori 65.000

03-06-2024

Tumore polmone. Per osimertinib e durvalumab ottimi risultati negli studi Laura e Adriatic

Buone notizie, per quanto riguarda il tumore del polmone, arrivano da due studi presentati al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) che si sta svolgendo a Chicago. Nello studio LAURA osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nel tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III. Nello studio ADRIATIC, invece, durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% nel tumore a piccole cellule di stadio limitato.



03 GIU - Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), che si conclude a Chicago il prossimo 5 giugno. Si tratta dello studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e dello studio ADRIATIC, incentrato sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

Lo studio LAURA

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA – che sono stati pubblicati contemporaneamente dal The New England Journal of Medicine – mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Il beneficio di sopravvivenza libera da progressione clinicamente significativa è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente.

Anche i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadío III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella**, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico – Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Lo studio ADRIATIC

Nello studio di Fase III ADRIATIC durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello**, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadío III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole

miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 72.000

03-06-2024

Tumore del polmone: osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con NSCLC di Stadio III con mutazione di EGFR



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago. Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio ADRIATIC sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA, pubblicati contemporaneamente sul "The New England Journal of Medicine", mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente.

Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

"Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA

rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella**, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; p=0,0104). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; p=0,0161) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello**, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano -. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con

osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 26.000

03-06-2024



ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Tumore del polmone EGFR+, con osimertinib rischio di progressione o morte ridotto dell'84% nei pazienti in stadio III non resecabile. #ASCO24



ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Tumore al seno metastatico, trastuzumab deruxtecan cambia lo standard di cura: rischio di progressione o morte ridotto del 38% senza la chemio. #ASCO24

ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA

Artrosi, nel sesso maschile si accompagna ad un rischio maggiore di ipertensione arteriosa

ITALIA

3 nuovi farmaci in commercio

ITALIA

1 farmaco revocato

PRIMO PIANO

Fermati al rosso, camminata di sensibilizzazione sul tumore della vescica. Video Reportage

ITALIA

14 cessate commercializzazioni

ITALIA

2 variazioni di classe

CARDIOLOGIA

Iperlipidemia mista, riduzione sicura dei trigliceridi con zodasiran e plozasiran, due nuovi piccoli RNA ...

ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Tumori: grazie alle nuove cure salvate 6 milioni di vite in Europa dal 1988 a oggi

INFETTIOLOGIA

Antibiotici, con i nuovi test diagnostici contro i 'supermicrobi' meno decessi per le infezioni resistenti...

**CONSULTA
TUTTE LE NEWS**

Lettori 26.000

03-06-2024

Tumore del polmone EGFR+, con osimertinib rischio di progressione o morte ridotto dell'84% nei pazienti in stadio III non resecabile. #ASCO24



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di **tumore del polmone** particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago. Lo studio **LAURA** sull'uso della terapia target **osimertinib** nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio **ADRIATIC** sull'uso dell'immunoterapia con **durvalumab** nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA, pubblicati contemporaneamente sul "The New England Journal of Medicine", mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal

comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente.

Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella**, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95%

0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis –. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l’aggiunta dell’immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello**, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all’Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all’Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano -. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia.

Dall’altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di

trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Il tumore del polmone non a piccole cellule

Il tumore del polmone è la causa principale di morte per cancro tra gli uomini e le donne, e rappresenta circa un quinto di tutti i decessi per cancro. Il tumore del polmone si suddivide in tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) e tumore del polmone a piccole cellule (SCLC). Ogni anno si stima che a livello mondiale 2,4 milioni di persone ricevano una diagnosi di tumore del polmone, con l'80-85% classificato come NSCLC, la forma più comune di tumore del polmone. La maggior parte dei pazienti con NSCLC presenta una diagnosi di malattia avanzata.

Circa il 10-15% dei pazienti con NSCLC negli Stati Uniti e in Europa, e il 30-40% dei pazienti in Asia presenta NSCLC con mutazione di EGFR. I pazienti con NSCLC con mutazione di EGFR sono particolarmente sensibili al trattamento con un inibitore di tirosin chinasi del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR-TKI) che blocca le vie di segnalazione cellulare che determinano la crescita delle cellule tumorali.

Lo studio LAURA

LAURA è uno studio globale multicentrico di Fase III randomizzato, in doppio cieco, controllato da placebo nei pazienti con NSCLC di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR non in progressione dopo CRT definitiva a base di platino. I pazienti sono stati trattati con osimertinib compresse orali da 80mg una volta al giorno fino a progressione di malattia, tossicità inaccettabile o per aver soddisfatto altri criteri di interruzione. Alla progressione, i pazienti nel braccio con placebo hanno potuto essere trattati con osimertinib.

Lo studio ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia. Questa è l'analisi dell'endpoint primario di PFS. Lo studio è in corso e continuerà a valutare l'endpoint secondario di OS.

Riepilogo dei risultati: LAURA

I risultati di sicurezza e i tassi di interruzione per eventi avversi (AEs) sono risultati come previsto e non sono stati identificati nuovi segnali di sicurezza. Gli AEs di Grado ≥ 3 per tutte le cause sono stati osservati nel 35% dei pazienti nel braccio con osimertinib rispetto al 12% nel braccio con placebo.

A osimertinib è stata recentemente concessa la designazione di terapia innovativa

(Breakthrough Therapy Designation – BTD) dalla Food and Drug Administration (FDA) in questo setting. La BTD accelera lo sviluppo e la revisione regolatoria di potenziali nuovi farmaci destinati al trattamento di una grave patologia e a soddisfare una significativa esigenza medica insoddisfatta.

Osimertinib è approvato come monoterapia in più di 100 Paesi tra cui Stati Uniti, Unione Europea, Cina e Giappone. Le indicazioni approvate comprendono il trattamento di prima linea dei pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico con mutazione di EGFR, NSCLC localmente avanzato o metastatico positivo alla mutazione T790M di EGFR, e il trattamento adiuvante del NSCLC di stadio precoce con mutazione di EGFR. Osimertinib in aggiunta a chemioterapia è inoltre approvato negli Stati Uniti e in numerosi altri Paesi per il trattamento di prima linea dei pazienti con NSCLC localmente avanzato o metastatico con mutazione di EGFR.

Il tumore del polmone a piccole cellule

Circa il 15% dei casi di tumore del polmone è classificato come tumore del polmone a piccole cellule (SCLC), una forma molto aggressiva della malattia.

LS-SCLC, cioè il tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato (Stadio I-III), che rappresenta circa il 30% delle diagnosi di SCLC, è classificato come SCLC che generalmente è confinato in un solo polmone o in un solo lato del torace. LS-SCLC tipicamente presenta recidiva e progredisce rapidamente nonostante la risposta iniziale alla chemio-radioterapia standard di cura. La prognosi del LS-SCLC è particolarmente sfavorevole e solo il 15-30% dei pazienti sopravvive a cinque anni dalla diagnosi.

Lo studio ADRIATIC

ADRIATIC è uno studio globale multicentrico di Fase III, randomizzato, in doppio cieco, controllato da placebo, per la valutazione di durvalumab in monoterapia e in aggiunta a tremelimumab rispetto a placebo nel trattamento di 730 pa

Lettori 58.647

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nscle), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot

(Associazione Italiana di Oncologia Toracica) - Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 1.074.334

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 58.647

04-06-2024



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 230.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte



Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) - Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nsclc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of

Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con NsclC in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico,

chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab

ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 332.598

03-06-2024

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

A sottolinearlo i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society



La nuova terapia con **molecola Osimertinib** ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. A sottolinearlo, i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

La nuova cura

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Inoltre, allo stesso Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone aggressive e caratterizzate da bisogni clinici tutt'ora insoddisfatti. «Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati», afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib «ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti»

Lettori 567.377

03-06-2024

Tumore del polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell' 84%

In pazienti con mutazione Egfr. Nuovo studio sull'immunoterapia. I risultati nelle ricerche 'Laura' e 'Adriatic' presentati all'Asco

Nuova opportunità di trattamento contro il **tumore del polmone in stadio avanzato**, particolarmente insidioso perché non c'è ancora una terapia mirata.

Un passo avanti importante per migliaia di pazienti: la terapia con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% in soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NsclC) di stadio III non operabile e con mutazione genica Egfr.

Lo studio "Laura"

Lo dimostra lo **studio di fase III 'Laura'** presentato in sessione plenaria al congresso dell'**American society of clinical oncology (Asco)** ed i cui risultati sono contemporaneamente pubblicati sul **New England Journal of Medicine**.

Lo studio "Adriatic"

Sempre all'Asco è stato presentato anche un secondo **studio, 'Adriatic'**, che evidenzia l'efficacia della **molecola immunoterapica durvalumab** nel **tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato**, riducendo il rischio di morte del 27%.

Passi importanti nel trattamento di due forme di tumore particolarmente aggressive

Novità rilevanti per pazienti che attualmente non dispongono di molte armi terapeutiche. Per questo, lo studio Laura - che ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia, e che è in corso - è considerato un avanzamento significativo: **osimertinib** infatti **una terapia mirata** (inibitore di Egfr) in grado di prolungare la

sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. Nei pazienti con Nslc e mutazione Egfr, dopo la chemio-radioterapia, il farmaco ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo: la sopravvivenza libera da progressione è risultata pari a 39,1 mesi rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo.

Parla di "straordinari risultati di sopravvivenza" **Filippo de Marinis**, direttore della Divisione di Oncologia Toracica **dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo)**: "Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti". Importanti anche i risultati dello studio Adriatic, effettuato su 730 pazienti in 164 centri di 19 Paesi dell'America del nord e del sud, Europa e Asia: il 57% dei pazienti trattati con l'immunoterapia durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - spiega de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva, in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni".

I risultati degli studi Laura e Adriatic "evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti", afferma **Silvia Novello**, ordinario di Oncologia medica all'Università di Torino e responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano. Più di un paziente su sei con tumore Nslc, ricorda, "riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Dall'altro lato, **il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti**. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone e per l'80-85% **si tratta di tumore al polmone non a piccole cellule. La mutazione del gene Egfr è presente incirca il 20% dei casi**. Il tumore del polmone a piccole cellule (microcitoma), invece, colpisce oltre 6000 persone l'anno in Italia, ovvero il 15% del totale delle nuove diagnosi di carcinoma polmonare.

Lettori 490.000

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot

(Associazione Italiana di Oncologia Toracica) - Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 118.495

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) - Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (NscLc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con NscLc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al

momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nsclc è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi

pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 817.712

03-06-2024

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

A sottolinearlo i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society



La nuova terapia con **molecola Osimertinib** ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nslcl) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. A sottolinearlo, i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

La nuova cura

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Inoltre, allo stesso Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone aggressive e caratterizzate da bisogni clinici tutt'ora insoddisfatti. «Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati», afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib «ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti»

Lettori 37.952

03-06-2024

Tumore del polmone: per osimertinib e durvalumab ottimi risultati negli studi LAURA e ADRIATIC presentati al Congresso ASCO



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), che si conclude a Chicago il prossimo 5 giugno. Si tratta dello studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e dello studio ADRIATIC, incentrato sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

Lo studio LAURA

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA – che sono stati pubblicati contemporaneamente dal *The New England Journal of Medicine* – mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p<0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Il beneficio di sopravvivenza libera da progressione clinicamente significativa è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente.

Anche i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico – Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Lo studio ADRIATIC

Nello studio di Fase III ADRIATIC durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a **55,9** mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma Silvia Novello, Presidente

WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 109.981

03-06-2024

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

A sottolinearlo i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society



La nuova terapia con **molecola Osimertinib** ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NscLc) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. A sottolinearlo, i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

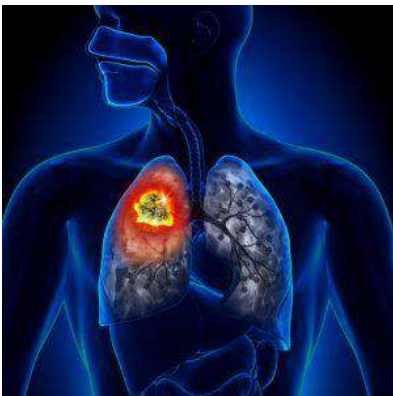
La nuova cura

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Inoltre, allo stesso Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone aggressive e caratterizzate da bisogni clinici tutt'ora insoddisfatti. «Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati», afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib «ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti»

Lettori 8.400

03-06-2024

AstraZeneca, ASCO: per osimertinib e durvalumab ottimi risultati negli studi LAURA e ADRIATIC sul tumore del polmone



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'**American Society of Clinical Oncology (ASCO)**, che si conclude a Chicago il prossimo 5 giugno. Si tratta dello **studio LAURA** sull'uso della terapia target **osimertinib** nel **tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR**, e dello studio **ADRIATIC**, incentrato sull'uso dell'immunoterapia con **durvalumab** nel **tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato**.

Lo studio LAURA

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA – che sono stati pubblicati contemporaneamente dal *The New England Journal of Medicine* – mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della **sopravvivenza libera da progressione (PFS)** nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Il beneficio di sopravvivenza libera da progressione clinicamente significativa è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente.

Anche i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica)** -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico** – Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Lo studio ADRIATIC

Nello studio di Fase III ADRIATIC **durvalumab** ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di **sopravvivenza globale** e **sopravvivenza libera da progressione** rispetto a placebo nei pazienti con **tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC)** non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha **ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo** (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a **55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo**. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega **Filippo de Marinis** -. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all’Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all’Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano** – Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall’altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall’immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 97.000

04-06-2024

Tumore al polmone, le terapie sono sempre più mirate



Si chiama osimertinib ed è una **terapia a target** che ha centrato il suo bersaglio nel migliore dei modi, regalando oltre 3 anni di vita, liberi da progressione di malattia, ai pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule, con mutazione di EGFR, in stadio 3 non operabile.

È questo il risultato che fa dello studio **LAURA il più importante del congresso ASCO 2024**, perché ha consegnato alla storia dell'oncologia medica un risultato davvero senza precedenti (riduzione del rischio di progressione di malattia dell'84%), che cambierà la pratica clinica, andando a colmare un importante unmet need per questi pazienti che, dopo la radio-chemioterapia non avevano ulteriori possibilità di trattamento.

Protagonista di questo successo terapeutico è un inibitore dell'EGFR, una proteina che aiuta le cellule a crescere e che, in presenza di alcune mutazioni del suo gene codificante, ne provoca una crescita incontrollata, causando il cancro.

“Osimertinib ha dimostrato un miglioramento della sopravvivenza libera da progressione di malattia statisticamente significativo e di enorme importanza clinica – afferma il primo autore dello studio, **Suresh S. Ramalingam** (nella foto sotto) del Winship Cancer Institute, Emory University (Usa) che ha presentato i bellissimi dati di LAURA in una affollatissima sessione plenaria e ha siglato lo studio pubblicato in contemporanea sul New England Journal of Medicine – Il farmaco ha ottenuto una sopravvivenza libera da progressione di

malattia (PFS) di 39,1 mesi, contro i 5,6 mesi del gruppo di controllo (placebo). Il 74% dei trattati con osimertinib non ha presentato ulteriore crescita del tumore per 12 mesi (contro il 22% dei controlli) e il 65% non era ancora andato in progressione dopo due anni (contro il 13% del gruppo di controllo). Nel gruppo osimertinib la massa tumorale è risultata ridotta del 30% rispetto al placebo. La somministrazione di questo inibitore di EGFR dopo la chemio-radioterapia si candida a diventare il nuovo standard di cura per i pazienti EGFR-mutati”.



La presentazione dello studio

Il 20-30% dei pazienti con NSCLC alla diagnosi si trova in stadio III di malattia e il 60-90% non è operabile. L'attuale standard di trattamento è rappresentato dalla radio-chemioterapia, seguita dall'immunoterapia, ma il beneficio di quest'ultima in questa tipologia di pazienti è incerto e al momento non ci sono terapie a target approvate in questo particolare setting. Ebbene, le cose, dopo LAURA sono destinate a cambiare.

Questo studio di fase 3 è il primo ad aver testato un inibitore di EGFR in pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule in fase III inoperabili. Lo studio ha arruolato 216 pazienti, in 17 Paesi diversi, assegnandoli a ricevere osimertinib (comprese orali da 80mg una volta al giorno) o placebo. Endpoint primario era la sopravvivenza libera da malattia, che è risultata di 36,9 mesi contro i 6,5 del gruppo placebo. La comparsa di nuove lesioni tumorali è stata del 22% nel gruppo osimertinib contro il 68% di quello placebo. Molto importante il dato sulle **metastasi cerebrali**, comparse in appena l'8% dei pazienti del gruppo osimertinib contro il 29% dei controlli. "Questo suggerisce che il farmaco – spiega il professor Ramalingam – ha un effetto protettivo contro la progressione di malattia a livello del cervello". Che poi per il paziente significa evitare la radioterapia sul cervello e godere di una qualità di vita nettamente superiore.

"Quelli di LAURA – commenta il professor **Filippo De Marinis** (nella foto principale), direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (leo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) – sono **risultati 'roboanti' che faranno davvero tanto rumore**. La presentazione di questi dati in sessione plenaria all'Asco è stata accompagnata da una standing ovation e da applausi a scena aperta. Un momento davvero emozionante per noi che ci occupiamo di tumore del polmone e un vero salto nella speranza per i pazienti e i loro caregiver”.

I pazienti che presentano **mutazioni EGFR sono appena il 10-15%** (in Italia circa 6 mila nuovi casi l'anno) di tutti quelli con tumore del polmone non a piccole cellule; per individuarli e consentire loro di accedere alla terapia con osimertinib è necessario ricercare la presenza di questa **mutazione con un test, effettuato sul tessuto tumorale** (sulla biopsia).

In questa tipologia di pazienti, osimertinib rappresenta ad oggi la terapia sistemica più

efficace, ritagliata su misura del profilo molecolare del loro tumore. Il farmaco è già approvato per il trattamento dei tumori polmonari NSCLC EGFR-mutati in stadio IV e come terapia adiuvante (cioè dopo l'intervento chirurgico) nei tumori polmonari NSCLC operabili (stadio IB, II e IIIA), sempre con mutazione EGFR.

Non solo: ADRIATIC è il nome di un altro studio presentato all'Asco che viene a colmare un altro 'gap' di trattamento. Riguarda i pazienti con **tumore a piccole cellule (microcitoma polmonare) di stadio limitato**, non in progressione dopo lo standard di cura attuale (chemio-radioterapia concomitante). I risultati dello studio dimostrano che iniziare l'immunoterapia con durvalumab, subito dopo la fine del ciclo di radio-chemioterapia, riduce il rischio di morte del 25% circa e porta la sopravvivenza mediana a 4,5 anni, contro i 2,7 anni del braccio di controllo.

“Sono risultati che possono cambiare anche in questo caso lo standard di trattamento – commenta **De Marinis** – in un setting terapeutico finora ‘vuoto’, cioè al momento senza un'alternativa di trattamento. Era da oltre 40 anni che non assistevamo a progressi nello standard di terapia del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato. Si tratta di una malattia molto aggressiva, con tassi di recidiva elevati e solo il 15-30% dei pazienti ancora vivi a 5 anni. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab dunque è la prima terapia sistemica dopo decenni a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e si candida a diventare un nuovo standard di cura”.

Lettori 490.000

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 54.400

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

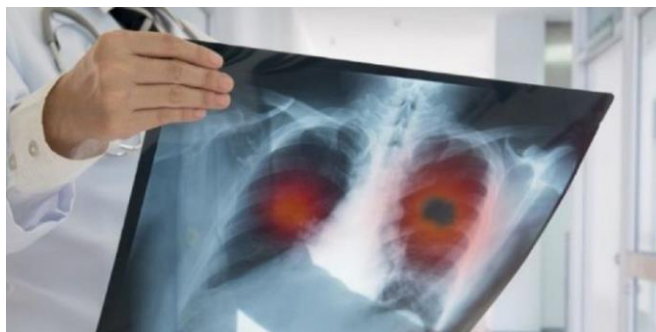
[Link al video](#)

Lettori 32.000

06-06-2024

Tumore polmonare avanzato, ad Asco nuovi dati su osimertinib

Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso Asco di Chicago



Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (NscLc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con NscLc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini

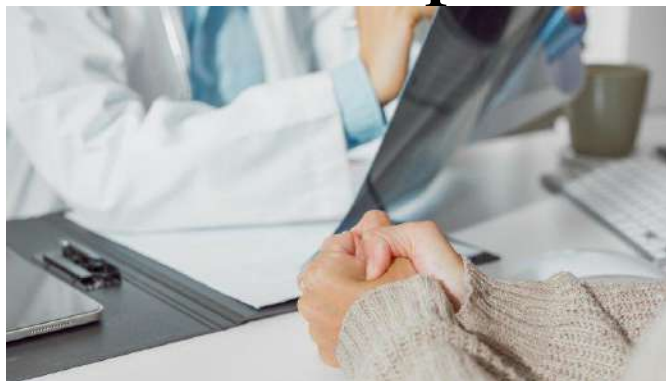
di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea.

Quanto all'immunoterapico durvalumab prosegue la nota nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

Lettori 54.400

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione

di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 47.000

03-06-2024

Tumore del polmone: per osimertinib e durvalumab ottimi risultati negli studi LAURA e ADRIATIC al Congresso ASCO

Buone notizie, per quanto riguarda il tumore del polmone, arrivano da due studi presentati al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) che si sta svolgendo a Chicago. Nello studio LAURA osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nel tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III. Nello studio ADRIATIC, invece, durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% nel tumore a piccole cellule di stadio limitato



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al **Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO)**, che si conclude a Chicago il prossimo 5 giugno. Si tratta dello **studio LAURA** sull'uso della terapia target **osimertinib** nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e dello **studio ADRIATIC**, incentrato sull'uso dell'immunoterapia con **durvalumab** nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

Lo studio LAURA

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA – che sono stati pubblicati contemporaneamente dal *The New England Journal of Medicine* – mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della **sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III**, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Il beneficio di sopravvivenza libera da progressione clinicamente significativa è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente.

Anche i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica)** – Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico** – Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Lo studio ADRIATIC

Nello studio di Fase III ADRIATIC durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che **durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27%** rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p = 0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. **Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24%** (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p = 0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab

rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

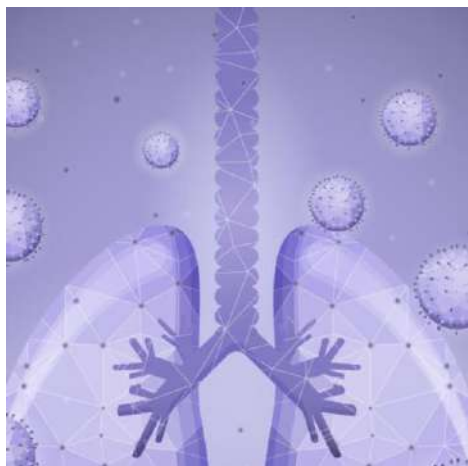
“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega **Filippo de Marinis** –ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l’aggiunta dell’immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all’Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all’Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano** – Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall’altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall’immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 77.014

03-06-2024

Tumore al polmone avanzato, una cura riduce il rischio di morte dell'84%



Contro il tumore del polmone in stadio avanzato, particolarmente insidioso poichè manca ad oggi una terapia mirata, arriva una nuova opportunità di trattamento. Un passo avanti importante per migliaia di pazienti: la terapia target con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% in soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non operabile e con mutazione genica Egfr. Lo dimostra lo studio di fase III 'Laura' presentato in sessione plenaria al congresso dell'American society of clinical oncology (Asco) ed i cui risultati sono contemporaneamente pubblicati sul New England Journal of Medicine.

Sempre all'Asco è stato presentato anche un secondo studio, 'Adriatic', che evidenzia l'efficacia della molecola immunoterapica durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Novità rilevanti per pazienti che attualmente non dispongono di molte armi terapeutiche. Per questo, lo studio Laura - che ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia, e che è in corso - è considerato un avanzamento significativo: osimertinib è infatti una terapia mirata (inibitore di Egfr) in grado di prolungare la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni.

Nei pazienti con Nslc e mutazione Egfr, dopo la chemio-radioterapia, il farmaco ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo: la

sopravvivenza libera da progressione è risultata pari a 39,1 mesi rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo.

Parla di «straordinari risultati di sopravvivenza» Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo): «Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti».

Importanti anche i risultati dello studio Adriatic, effettuato su 730 pazienti in 164 centri di 19 Paesi dell'America del nord e del sud, Europa e Asia: il 57% dei pazienti trattati con l'immunoterapia durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. «Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - spiega de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva, in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni».

I risultati degli studi Laura e Adriatic «evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti», afferma Silvia Novello, ordinario di Oncologia medica all'Università di Torino e responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano. Più di un paziente su sei con tumore Nscl, ricorda, «riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr.

Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso». Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone e per l'80-85% si tratta di tumore al polmone non a piccole cellule. La mutazione del gene Egfr è presente in circa il 20% dei casi.

Il tumore del polmone a piccole cellule (microcitoma), invece, colpisce oltre 6000 persone l'anno in Italia, ovvero il 15% del totale delle nuove diagnosi di carcinoma polmonare.

Lettori 27.400

03-06-2024

Tumore del polmone, osimertinib efficace

Riduce il rischio di progressione di malattia o morte

Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago. Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio ADRIATIC sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA, pubblicati contemporaneamente sul The New England Journal of Medicine, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente.

Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza

precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma Silvia Novello, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano -. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 2.500

03-06-2024

Tumore del polmone: osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con NSCLC di Stadio III con mutazione di EGFR



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago. Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio ADRIATIC sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA, pubblicati contemporaneamente sul "The New England Journal of Medicine", mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente.

Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo

di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) - . Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella**, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello**, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano -. Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 2.851

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

[Condividi](#)[Facebook](#)[X](#)[Print](#)[WhatsApp](#)[Email](#)



(Adnkronos) - Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nsclc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nsclc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nscl è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia

concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 4.500

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

(Adnkronos) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (NscLc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con NscLc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Lettori 440.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target - 84% rischio morte



Condividi con gli amici



Invia agli amici



Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nsccl) di stadio...

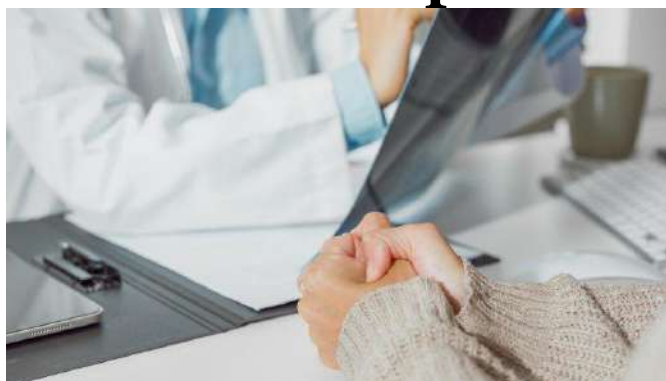
[Leggi tutta la notizia](#)

AostaCronaca.it | 03-06-2024 14:16

Lettori 56.100

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione

di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 367.000

03-06-2024

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

A sottolinearlo i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society



La nuova terapia con **molecola Osimertinib** ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. A sottolinearlo, i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

La nuova cura

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Inoltre, allo stesso Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone aggressive e caratterizzate da bisogni clinici tutt'ora insoddisfatti. «Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati», afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib «ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti»

Lettori 5.500

04-06-2024

3 | Cancro al polmone avanzato, con terapia target -84% rischio morte

Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nsclc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nsclc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura

per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nscl è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Scl) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

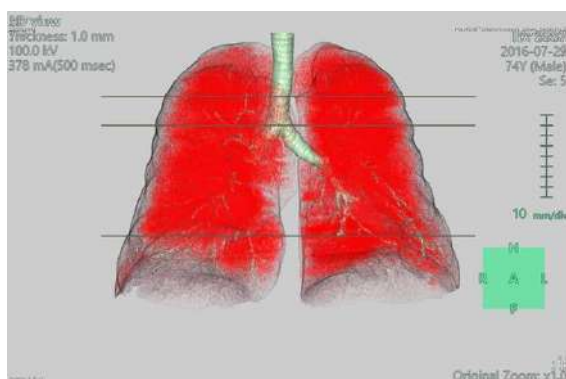
"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello,

presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 13.993

03-06-2024

Tumore polmone avanzato, cura mirata riduce rischio morte di 84%



(ANSA) - CHICAGO, 03 GIU - La terapia mirata con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) - la forma più diffusa - di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. I dati arrivano dal nuovo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago. Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Sempre all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. "Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati", afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib "ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti.

Sulla base di questi dati - conclude - questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti". (ANSA).

Lettori 56.100

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 31.000

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 5.500

03-06-2024

Asco, tumore al polmone avanzato: una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%



Nella forma a piccole cellule è efficace l'immunoterapia

La terapia mirata con la **molecola osimertinib** ha ridotto il rischio di **progressione di malattia o di morte dell'84%** nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) - la forma più diffusa - di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. I dati arrivano dal nuovo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso **dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago**. **Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni**. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Sempre all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%.

Passi avanti importanti, **dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente** aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. "Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati", afferma

Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto **Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica)**. Osimertinib "ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati - conclude - questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti".

Lettori 255

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all’80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell’American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama ‘Laura’ ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, ‘Adriatic’, sull’uso dell’immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su ‘The New England Journal of Medicine’, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell’esone 19 o mutazione dell’esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell’analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di “straordinari risultati” Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell’Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto “un risultato senza precedenti” contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. “Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”, ritiene lo specialista. “In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell’università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l’efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting complesso – precisa l’esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per

l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 8.500

04-06-2024

Tumore al polmone, la terapia osimertinib è “miracolosa”/ Riduce il rischio di morte dell’84%

Tumore al polmone, la terapia osimertinib è “miracolosa”: l'interessantissimo studio presentato ad Asco, evidenziati i risultati incredibili ottenuti grazie alla terapia mirata

C'è un nuovo importante nemico nei confronti del **tumore al polmone** avanzato e si tratta della **terapia mirata attraverso la molecola osimertinib**. Secondo quanto riferito da TgCom24.it, tale cura innovativa avrebbe **ridotto il rischio di progressione della malattia, o eventualmente di morte**, dell’84 per cento, in quei pazienti con tumore polmonare non a piccole cellule, la cosiddetta Nscl, (che è anche la forma più diffusa) di terzo stadio non operabile e con mutazione del gene Egfr.

Un risultato straordinario che viene spiegato nel dettaglio dal **nuovo studio Laura** che è stato di recente presentato presso il congresso dell’American society of clinical oncology (Asco). Lo studio è stato pubblicato anche sulla rivista **New England Journal of Medicine**, una delle più prestigiose del settore, ed ha riguardato un totale di 216 pazienti di 15 diversi Paesi fra Stati Uniti, Europa, Asia e America del Sud.

Lettori 69.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all’80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell’American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama ‘Laura’ ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, ‘Adriatic’, sull’uso dell’immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su ‘The New England Journal of Medicine’, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell’esone 19 o mutazione dell’esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell’analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di “straordinari risultati” Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell’Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto “un risultato senza precedenti” contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. “Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”, ritiene lo specialista. “In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell’università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l’efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting complesso – precisa l’esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per

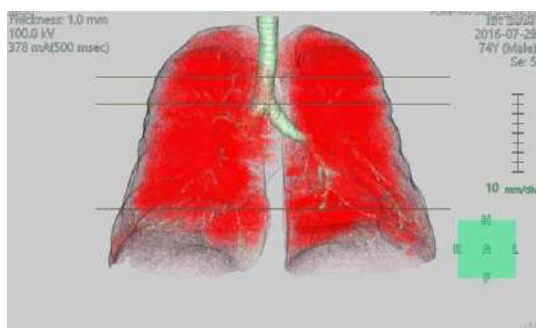
l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori

03-06-2024

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%

Nella forma a piccole cellule è efficace l'immunoterapia



La terapia mirata con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NsclC) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr.

I dati arrivano dal nuovo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine.

Sempre all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%.

Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti.

"Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati", afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica).

Osimertinib "ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti".

Lettori 118.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte



Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) - Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (NscLc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con NscLc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con

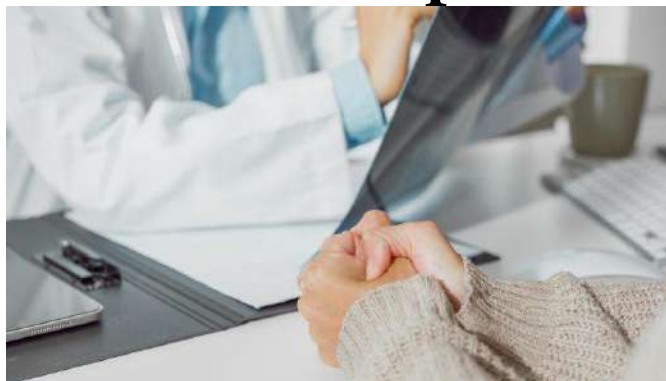
l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 31.000

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di

malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 2.240.706

04-06-2024

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%



Lo studio Laura Lo studio Laura, che è in corso e i cui risultati sono contemporaneamente pubblicati sulla rivista *New England Journal of Medicine*, ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia. Lo studio è considerato un avanzamento significativo: osimertinib è infatti una terapia mirata in grado di prolungare la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni.

Nei pazienti con Nslc e mutazione Egfr, dopo la chemio-radioterapia, il farmaco ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo: la sopravvivenza libera da progressione è risultata pari a 39,1 mesi rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo.

Parla di "straordinari risultati di sopravvivenza" **Filippo de Marinis**, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (leo): "Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti".

Lo studio Adriatic Sempre all'Asco è stato presentato anche un secondo studio, Adriatic, che evidenzia l'efficacia della molecola immunoterapica durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%.

Lettori 840

03-06-2024



La terapia mirata con la molecola “Osimertinib” ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NscLc) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr.

I dati arrivano dal nuovo studio Laura, presentato in sessione plenaria al congresso dell’American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine.

Sempre all’Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%.

Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti.

Lettori 61.606

03-06-2024

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

A sottolinearlo i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society



La nuova terapia con **molecola Osimertinib** ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. A sottolinearlo, i dati che arrivano dallo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

La nuova cura

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Inoltre, allo stesso Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone aggressive e caratterizzate da bisogni clinici tutt'ora insoddisfatti. «Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati», afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib «ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati – conclude – questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti»

Lettori 5.368

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all’80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell’American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama ‘Laura’ ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, ‘Adriatic’, sull’uso dell’immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su ‘The New England Journal of Medicine’, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell’esone 19 o mutazione dell’esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell’analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di “straordinari risultati” Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell’Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto “un risultato senza precedenti” contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. “Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”, ritiene lo specialista. “In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell’università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l’efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting complesso – precisa l’esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per

l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 957

03-06-2024

Novità

Tumore del polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell' 84%

🕒 3 Giugno 2024

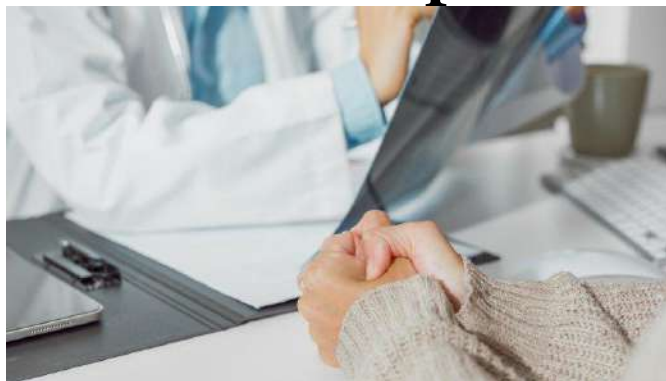


In pazienti con mutazione Egfr. Nuovo studio sull'immunoterapia. I risultati nelle ricerche 'Laura' e 'Adriatic' presentati all'Asco

Lettori 33.800

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di

malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 33.800

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target - 84% rischio morte



6/3/2024  SALUTE

Lettori 33.800

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 31.600

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 35.000

03-06-2024

Tumore al polmone avanzato, cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%

Tumore del polmone: osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con NSCLC di Stadio III con mutazione di EGFR



Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di **tumore del polmone** particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago. Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, e lo studio ADRIATIC sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.

I risultati positivi dello studio di Fase III LAURA, pubblicati contemporaneamente sul "**The New England Journal of Medicine**", mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non resecabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFRm) – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (CRT) rispetto a placebo dopo CRT.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo (HR 0,16; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,10-0,24; $p < 0,001$) come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione (BICR). La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib

rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. È importante notare che il beneficio di PFS clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione EGFR, età, storia di tabagismo e CRT precedente.

Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale (OS) hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

*“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III LAURA rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadío III non resecabile con mutazione di EGFR, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati – afferma **Filippo de Marinis**, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) – Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.*

*“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-EGFR con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea **Sara Ramella**, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico – Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.*

Importanti anche i risultati dello studio di Fase III ADRIATIC, che mostrano che durvalumab ha prodotto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (LS-SCLC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante (cCRT).

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo (HR OS pari a 0,73; intervallo di confidenza [CI] 95% 0,57-0,93; $p=0,0104$). La sopravvivenza globale (OS) mediana è risultata pari a 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% (HR di PFS pari a 0,76; CI 95% 0,61-0,95; $p=0,0161$) rispetto a placebo. La sopravvivenza libera da progressione (PFS) mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

Il beneficio in termini di OS e PFS osservato nello studio è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis – ADRIATIC è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta

dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Nello studio ADRIATIC, il 57% dei pazienti è vivo a 3 anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

*“I risultati degli studi LAURA e ADRIATIC evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – afferma **Silvia Novello**, Presidente WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di EGFR. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.*

Lettori 840

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"



Una **riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule** (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo **studio si chiama 'Laura'** ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del

recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati

con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 25.477

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"



Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib

ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (IEO) di Milano e presidente dell'Aiut (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo.

La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 31.600

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di

malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 646

03-06-2024



Da [leggo.it](#): Tumore polmone, la nuova cura
**Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di
malattia dell'84%»**

La nuova terapia con molecola Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) - la forma...

[leggo.it](#)

#malattia osimertinib & tumore #tumore #malattia osimertinib & nsccl #nsccl

Lettori 81.122

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting complesso – precisa l'esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per

l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 393.267

03-06-2024

Cancro al polmone, terapia target e sopravvivenza: novità per forma non a piccole cellule

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: 'Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura'

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura" riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia .

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia di Milano e presidente dell'Aiot . Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati,, ritiene lo specialista.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo.



Lettori 69.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target - 84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"

Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole

con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nsclc è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis

- Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato.

Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 2.200

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"



Una **riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule** (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo **studio si chiama 'Laura'** ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib

ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (IEO) di Milano e presidente dell'Aiut (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo.

La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 28.000

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nscl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot

(Associazione Italiana di Oncologia Toracica) - Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-Sclc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 1.043

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all’80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell’American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama ‘Laura’ ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, ‘Adriatic’, sull’uso dell’immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su ‘The New England Journal of Medicine’, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell’esone 19 o mutazione dell’esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell’analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di “straordinari risultati” Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell’Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto “un risultato senza precedenti” contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. “Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”, ritiene lo specialista. “In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell’università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l’efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting complesso – precisa l’esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l’adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”. Quanto all’immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti

statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. “Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l’aggiunta dell’immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”. “I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all’università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all’ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall’altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall’immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 1.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

(Adnkronos) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un

trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nscl è un setting complesso – precisa l'esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori

03-06-2024

Tumore del polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell' 84%



Nuova opportunità di trattamento contro il **tumore del polmone in stadio avanzato**, particolarmente insidioso perché non c'è ancora una terapia mirata.

Un passo avanti importante per migliaia di pazienti: la terapia con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% in soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nsccl) di stadio III non operabile e con mutazione genica Egfr.

Lo studio "Laura"

Lo dimostra lo **studio di fase III 'Laura'** presentato in sessione plenaria al congresso dell'**American society of clinical oncology (Asco)** ed i cui risultati sono contemporaneamente pubblicati sul **New England Journal of Medicine**.

Lo studio "Adriatic"

Sempre all'Asco è stato presentato anche un secondo **studio, 'Adriatic'**, che evidenzia l'efficacia della **molecola immunoterapica durvalumab** nel **tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato**, riducendo il rischio di morte del 27%.

Passi importanti nel trattamento di due forme di tumore particolarmente aggressive

Novità rilevanti per pazienti che attualmente non dispongono di molte armi terapeutiche. Per questo, lo studio Laura – che ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia, e che è in corso – è considerato un avanzamento significativo: **osimertinib** è infatti **una terapia mirata** (inibitore di Egfr) in grado di prolungare la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. Nei pazienti con Nslc e mutazione Egfr, dopo la chemio-radioterapia, il farmaco ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo: la sopravvivenza libera da progressione è risultata pari a 39,1 mesi rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo.

Parla di “straordinari risultati di sopravvivenza” **Filippo de Marinis**, direttore della Divisione di Oncologia Toracica **dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo)**: “Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”. Importanti anche i risultati dello studio Adriatic, effettuato su 730 pazienti in 164 centri di 19 Paesi dell'America del nord e del sud, Europa e Asia: il 57% dei pazienti trattati con l'immunoterapia durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva, in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni”.

I risultati degli studi Laura e Adriatic “evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti”, afferma **Silvia Novello**, ordinario di Oncologia medica all'Università di Torino e responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano. Più di un paziente su sei con tumore Nslc, ricorda, “riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Dall'altro lato, **il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti**. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone e per l'80-85% si tratta di tumore al polmone non a piccole cellule. La mutazione del gene Egfr è presente incirca il 20% dei casi. Il tumore del polmone a piccole cellule (microcitoma), invece, colpisce oltre 6000 persone l'anno in Italia, ovvero il 15% del totale delle nuove diagnosi di carcinoma polmonare.

per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nscl è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Scl) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 255

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target - 84% rischio morte



(Adnkronos) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nsclc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nsclc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt.

Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nsclc è un setting complesso – precisa l'esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare

le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 28.000

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 30.000

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

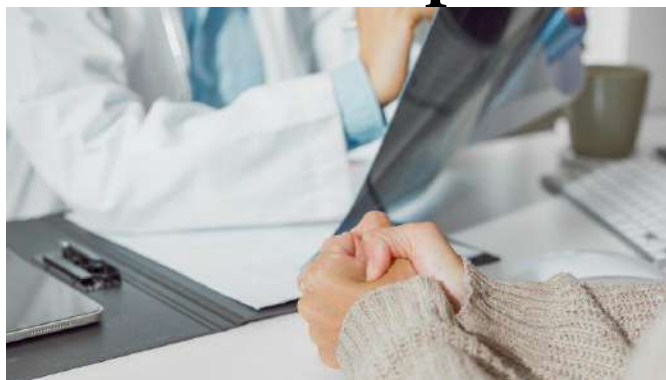
Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 30.000

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione

di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 191.240

03-06-2024

Tumore al polmone avanzato, una cura riduce il rischio di morte dell'84%

Nuova speranza per i pazienti con mutazione Egfr grazie ad uno studio sull'immunoterapia

Contro il tumore del polmone in stadio avanzato, particolarmente insidioso poiché manca ad oggi una terapia mirata, arriva una nuova opportunità di trattamento. Un **passo avanti importante per migliaia di pazienti**.

La terapia target con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% in soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non operabile e con mutazione genica Egfr. Lo dimostra lo studio di fase III "Laura" presentato in sessione plenaria al congresso dell'American society of clinical oncology (Asco) ed i cui risultati sono contemporaneamente pubblicati sul New England Journal of Medicine.

Sempre all'Asco è stato **presentato anche un secondo studio, "Adriatic", che evidenzia l'efficacia della molecola immunoterapica durvalumab nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%**. Novità rilevanti per pazienti che attualmente non dispongono di molte armi terapeutiche.

Per questo, lo studio Laura - che ha arruolato 216 pazienti in più di 145 centri di oltre 15 Paesi, tra cui Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia, e che è in corso - è considerato un avanzamento significativo: osimertinib è infatti una terapia mirata (inibitore di Egfr) in grado di prolungare la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni.

Nei pazienti con Nslc e mutazione Egfr, dopo la chemio-radioterapia, il farmaco ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo: la sopravvivenza libera da progressione è risultata pari a 39,1 mesi rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Parla di "straordinari risultati di sopravvivenza" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo): «Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione

di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti».

Importanti anche i risultati dello studio Adriatic, effettuato su 730 pazienti in 164 centri di 19 Paesi dell'America del nord e del sud, Europa e Asia: il 57% dei pazienti trattati con l'immunoterapia durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. «Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - spiega de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva, in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni».

I risultati degli studi Laura e Adriatic «evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti», afferma Silvia Novello, ordinario di Oncologia medica all'Università di Torino e responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano.

Più di un paziente su sei con tumore Nscl, ricorda, «riceve la diagnosi di malattia di Stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso».

Ogni anno, in Italia, sono circa 44mila i nuovi casi di tumore del polmone e per l'80-85% si tratta di tumore al polmone non a piccole cellule. La mutazione del gene Egfr è presente in circa il 20% dei casi. Il tumore del polmone a piccole cellule (microcitoma), invece, colpisce oltre 6000 persone l'anno in Italia, ovvero il 15% del totale delle nuove diagnosi di carcinoma polmonare.

Lettori 2.734

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"



Una **riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule** (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo **studio si chiama 'Laura'** ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib

ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo.

La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 81.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target-84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"



Una **riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule** (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo **studio si chiama 'Laura'** ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (IEO) di Milano e presidente dell'Aiut (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del NsclC è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il

beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

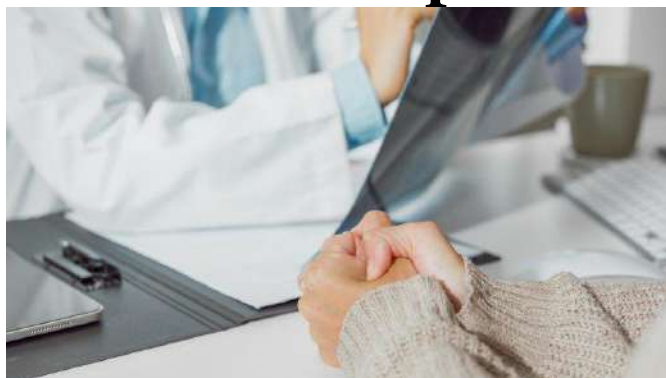
"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 18.900

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione

di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 68.880

03-06-2024

Come funziona osimertinib, il farmaco per il tumore al polmone che sta dando risultati promettenti

Uno studio presentato all'**American Society of Clinical Oncology** dimostra come sia capace di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia



Guadagnare tempo. È questo uno dei più importanti risultati appena presentati all'**American Society of Clinical Oncology** (Asco), che si sta svolgendo a Chicago, nel trattamento del **tumore del polmone**. In particolare, in uno studio appena presentato durante la sessione plenaria del congresso, suggerisce come una nuova strategia si sia mostrato efficace nel prolungare la sopravvivenza dei pazienti affetti da una forma di tumore del polmone. Si tratta dello **studio Laura** sull'uso della terapia target **osimertinib** (farmaco approvato come monoterapia in più di 100 Paesi tra cui Stati Uniti, Unione Europea, Cina e Giappone) nel **tumore del polmone non a piccole cellule (NscLc) di Stadio III non operabile e con mutazione di Egfr**.

Il tumore al polmone

Questo tipo di neoplasia è la principale **causa di morte** per cancro tra gli uomini e le donne, e rappresenta circa un quinto di tutti i decessi per cancro. Secondo le stime, ci sono circa 2,4 milioni di persone che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore del polmone, con l'80-85% classificato come **tumore del polmone non a piccole cellule (NscLc)**. In Europa e negli Stati Uniti circa il 10-15% dei pazienti con NscLc e il 30-40% dei pazienti in Asia presenta NscLc con **mutazione di Egfr**. Questi pazienti sono

particolarmente sensibili al trattamento con un inibitore di tirosin chinasi del recettore del fattore di crescita epidermico (Egfr-Tki) che blocca le vie di segnalazione cellulare che determinano la crescita delle cellule tumorali.

Lo studio Laura

Lo studio Laura, di fase III e pubblicato sul ***The New England Journal of Medicine***, ha coinvolto 216 pazienti divisi in due gruppi: il primo, composto da 143 pazienti, ha ricevuto l'**osimertinib** in **compresse orali da 80 mg una volta al giorno**; mentre il secondo (73 pazienti), ha avuto un placebo. Dai risultati è emerso come il farmaco osimertinib abbia prodotto un **miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante** della sopravvivenza libera da progressione (Pfs) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III, non operabile, con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico (Egfr), dopo chemio-radioterapia (Crt) rispetto al placebo dopo Crt. In particolare, osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'**84%** rispetto a placebo. Inoltre, la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata di **39,1 mesi** nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo.

*“Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per i pazienti con tumore del polmone di Stadio III non resecabile con mutazione di Egfr, per i quali non sono disponibili trattamenti mirati”, ha commentato **Filippo de Marinis**, direttore della divisione di oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente di Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). “Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo **standard di cura** per questi pazienti”. Inoltre, aggiunge **Sara Ramella**, direttore radioterapia oncologica e professore ordinario di diagnostica per immagini e radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, “in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia”.*

Lettori 3.500

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

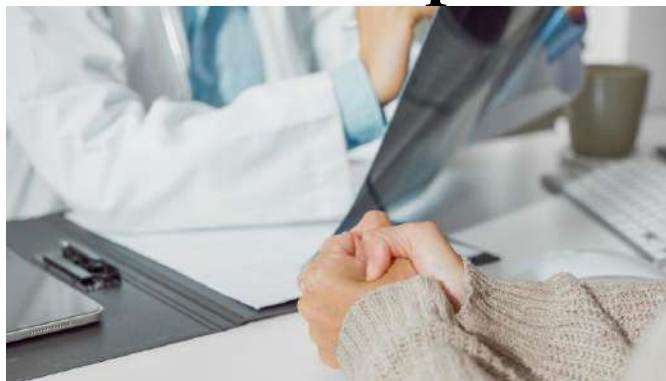
Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all’80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell’American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama ‘Laura’ ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, ‘Adriatic’, sull’uso dell’immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su ‘The New England Journal of Medicine’, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell’esone 19 o mutazione dell’esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell’analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di “straordinari risultati” Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell’Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto “un risultato senza precedenti” contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. “Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”, ritiene lo specialista. “In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell’università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l’efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting

complesso – precisa l'esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 11.500

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione

di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 34.000

03-06-2024

Tumore al polmone come funziona osimertinib il farmaco che sta dando risultati promettenti

Tumore al polmone, come funziona osimertinib, il farmaco che sta dando risultati promettenti (Di lunedì 3 giugno 2024) Uno studio presentato all'American Society of Clinical Oncology dimostra **come** sia capace di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia.

[Leggi tutta la notizia su wired](#)

Lettori 21.980

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"

Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai

pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nsclc è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 7.463

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) – Una riduzione superiore all’80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell’American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama ‘Laura’ ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, ‘Adriatic’, sull’uso dell’immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%. Osimertinib – spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca – è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su ‘The New England Journal of Medicine’, mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr – con delezioni dell’esone 19 o mutazione dell’esone 21 – dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell’84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione. La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell’analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di “straordinari risultati” Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell’Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell’Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto “un risultato senza precedenti” contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. “Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”, ritiene lo specialista. “In questo modo – evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell’università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico – potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l’efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nslc è un setting complesso – precisa l’esperta – che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per

l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti". Quanto all'immunoterapico durvalumab – prosegue la nota – nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Sclc) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica. "Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – osserva de Marinis – Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting". "I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti – commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano – Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 18.900

04-06-2024



04 giugno 2024

Link



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 10.036

04-06-2024



04 giugno 2024

Link



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 11.500

04-06-2024



04 giugno 2024

[Link](#)



Tumore del polmone, migliora la sopravvivenza con nuovi farmaci

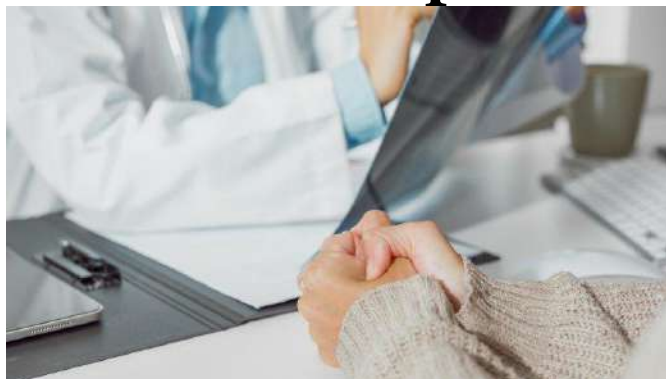
Presentati al congresso Asco di Chicago due studi che dimostrano come in alcune popolazioni di pazienti sia possibile, grazie a terapie target e immunoterapia, aumentare la sopravvivenza libera da malattia. L'intervista a Filippo de Marinis, Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

[Link al video](#)

Lettori 10.036

03-06-2024

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza



Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti

Avanti a piccoli ma significativi passi nel trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari. Dal congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago, arrivano dei dati che, sebbene riguardino delle popolazioni di pazienti limitate, sono considerati dagli esperti molto positivi. Riguardano da una parte i pazienti con il tipo di tumore del polmone più diffuso, quello non a piccole cellule (Nsccl), ma solo con malattia di stadio III, che non può essere operata, e con mutazione del gene Egfr; dall'altra i pazienti che hanno il tumore al polmone a piccole cellule, tipo meno diffuso, che deve essere di stadio limitato. Nel primo caso la terapia con osimertinib ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza libera da progressione della malattia di più di tre anni, mentre nel secondo il trattamento con durvalumab riduce il rischio di morte del 27%.

Osimertinib: risultati senza precedenti

Presentati in sessione plenaria a Chicago e pubblicati contemporaneamente sul *New England Journal of Medicine*, i risultati dello [studio Laura](#) di fase III sono molto positivi. Nei pazienti trattati con osimertinib dopo aver ricevuto chemio-radioterapia si è registrato un allungamento del tempo che passa prima che la malattia progredisca rispetto a quanto osservato fra i pazienti che hanno ricevuto placebo: il rischio di progressione di malattia o di morte si riduce dell'84% e la sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib rispetto a 5,6 mesi nei pazienti trattati con placebo. Da sottolineare che la terapia ha dato benefici clinici significativi in tutti i sottogruppi di pazienti, indipendentemente da sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e chemio-radioterapia precedente. I dati di sopravvivenza globale mostrano anch'essi un andamento favorevole, ma dovranno essere confermati nelle analisi successive.

“Questi risultati rappresentano un importante passo avanti per questo insieme di pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati - afferma Filippo de Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e Presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica) -. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti”.

“Inoltre, in questo modo potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, cioè la terapia target anti-Egfr con osimertinib, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia – sottolinea Sara Ramella, Direttore Radioterapia oncologica e Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico -. Lo stadio III del carcinoma polmonare non a piccole cellule è un setting complesso, che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti”.

Durvalumab: il primo progresso dopo 40 anni di ricerche

Novità importanti anche per i pazienti affetti dal tipo meno diffuso di tumore al polmone, quello a piccole cellule, per cui negli ultimi anni non si erano registrate novità terapeutiche. I pazienti presi in considerazione dallo studio Adriatic sono quelli in stadio limitato (Ls-ScLc) che non hanno avuto progressione di malattia dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante. In questo caso l'immunoterapico durvalumab ha ridotto il rischio di morte del 27% rispetto a placebo, e ha allungato la sopravvivenza globale mediana a 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a tre anni rispetto al 48% dei pazienti trattati con placebo. Con durvalumab anche il rischio di progressione di malattia o di morte è risultato ridotto del 24% rispetto al placebo, mentre la sopravvivenza libera da progressione mediana è stata pari a 16,6 mesi rispetto a 9,2 mesi dei pazienti trattati con placebo: la stima è che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a due anni rispetto al 34% con placebo.

“Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato – spiega Filippo de Marinis -. Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a cinque anni. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting”.

Per Silvia Novello, Presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino e Responsabile Oncologia Medica all'Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, i risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti: “Più di un paziente su sei con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso”.

Lettori 26.000

03-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura"

Una **riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule** (Nslcl) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo **studio si chiama 'Laura'** ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslcl in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente.

Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario.

Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, **osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti**", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nscl è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Scl) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni. Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello,

presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 51.139**03-06-2024**

Osimertinib: novità per il trattamento del tumore del polmone

Efficacia di Osimertinib nel Tumore del Polmone NSCLC: Uno Studio Rivoluzionario

I risultati presentati al recente congresso dell'**American Society of Clinical Oncology (ASCO)** a Chicago hanno promesso migliori prospettive per i pazienti con **tumore del polmone non a piccole cellule**. Secondo i risultati dello studio **LAURA**, **osimertinib** riduce dell'**84% il rischio** di progressione della malattia o morte tra pazienti portatori di mutazioni del **gene EGFR**.

Osimertinib e la Sopravvivenza Libera da Progressione.

Il trattamento, un trial di fase III, **LAURA**, ha aggiunto oltre **tre anni di sopravvivenza libera da progressione ai pazienti con NSCLC di stadio III non operabile con mutazione EGFR**. Pubblicati sul **New England Journal of Medicine**, gli autori dello studio affermano che osimertinib ha prodotto il migliore dei risultati previsti contro le tradizionali terapie, dando speranza ai pazienti trattati con terapie inefficaci.

Durvalumab: Un'Innovazione nell'Immunoterapia

Un'altra terapia da studio, **durvalumab**, ha portato allo **27% di riduzione del rischio di morte nei pazienti con SLSC**. Questa scoperta sembra essere un passo avanti nella cura delle forme aggressive di tumore del polmone contro le quali non c'erano terapie efficaci. Questi risultati sottolineano **l'importanza della costante ricerca e sviluppo di nuovi farmaci** e del ruolo chiave dello stesso sul campo oncologico. **Filippo de Marinis** dell'Istituto Europeo di Oncologia ne ha messo in evidenza l'importanza delle scoperte. Secondo lui, visti i risultati, si può considerare osimertinib il **nuovo trattamento standard per pazienti con NSCLC non resecabile con mutazione EGFR**. Lo stesso ha inoltre dichiarato che **l'84% di riduzione del rischio è un dato senza precedenti**.

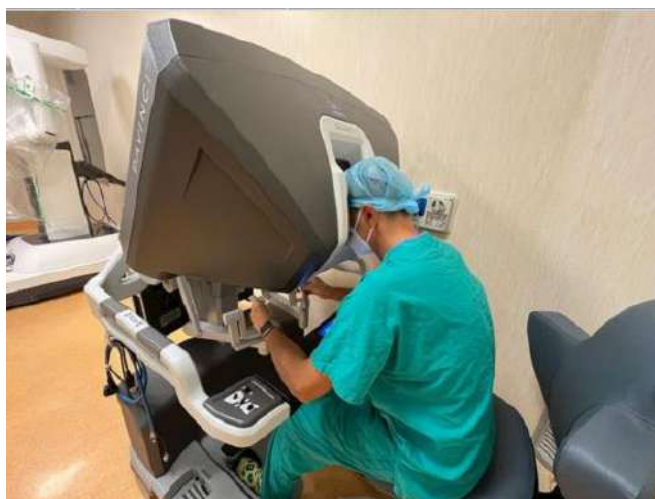
Il Futuro del Trattamento del Tumore del Polmone

Queste scoperte dimostrano l'importanza dell'impegno a ricerche in terapie mirate e l'immunoterapia verso l'aumento della qualità di vita e delle prospettive di vita per pazienti con tumore del polmone. Gli studi futuri, previsti alla luce dei risultati presentati, porteranno a ulteriori studi a **migliorare le terapie e offrire trattamenti migliori**. Ciò potrebbe dare speranza a milioni di pazienti che finora non hanno trovato soluzioni dedicate.

Lettori 6.700

04-06-2024

Tumore al Polmone: Terapie Innovative Ridimensionano il Rischio di Progressione e Morte



La terapia mirata con la molecola osimertinib ha dimostrato di ridurre dell'84% il rischio di progressione della malattia o di morte nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) di stadio III non operabile, con mutazione del gene Egfr. Questi dati emergono dal nuovo studio Laura, presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) a Chicago.

Osimertinib, secondo lo studio pubblicato contemporaneamente sul New England Journal of Medicine, prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di oltre tre anni. Parallelamente, all'Asco è stato presentato lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab, un'immunoterapia, riduca del 27% il rischio di morte nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato.

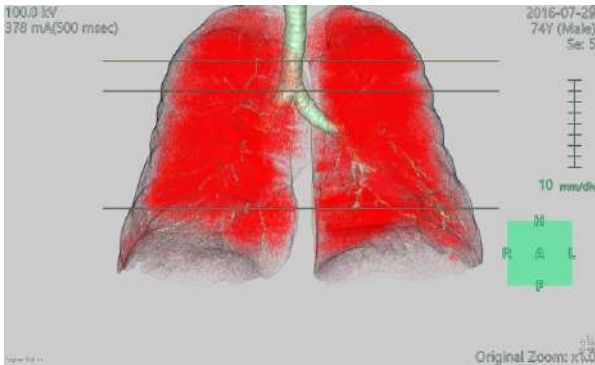
Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (Aiot), ha commentato: "Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati, questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti."

Questi progressi segnano un importante passo avanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive, offrendo nuove speranze e opzioni terapeutiche per pazienti con bisogni clinici finora insoddisfatti.

Lettori 7.393

03-06-2024

Tumore al polmone non operabile e in stato avanzato: c'è una cura che riduce il rischio di morte dell'84 per cento



La terapia mirata con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. I dati arrivano dal nuovo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Sempre all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti.

Osimertinib è un inibitore della tirosina chinasi dell'EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor), specificamente progettato per trattare il tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato. Questa molecola ha rivoluzionato il trattamento del NSCLC, in particolare per i pazienti con mutazioni specifiche dell'EGFR.

Meccanismo d'Azione

Osimertinib si lega in modo irreversibile al dominio tirosina chinasi del recettore EGFR, che è spesso mutato nei tumori NSCLC. Le mutazioni più comuni dell'EGFR nel NSCLC includono l'esone 19 delezione e la mutazione L858R nell'esone 21. Queste mutazioni attivano in modo anomalo il recettore EGFR, stimolando la proliferazione cellulare e la sopravvivenza, contribuendo così alla crescita del tumore.

Osimertinib è particolarmente efficace contro le mutazioni T790M, una mutazione secondaria che conferisce resistenza ai precedenti inibitori della tirosina chinasi dell'EGFR di prima e seconda generazione, come gefitinib ed erlotinib. La capacità di osimertinib di superare questa resistenza è una delle sue caratteristiche distintive.

Efficacia Clinica

L'efficacia di osimertinib è stata dimostrata in numerosi studi clinici. Il trial AURA3, per esempio, ha mostrato che osimertinib ha significativamente migliorato la sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con NSCLC avanzato con mutazione T790M rispetto alla chemioterapia standard.

Inoltre, lo studio FLAURA ha dimostrato che osimertinib, utilizzato come trattamento di prima linea nei pazienti con NSCLC avanzato con mutazioni EGFR, ha migliorato sia la PFS sia la sopravvivenza globale (OS) rispetto agli inibitori di prima generazione come gefitinib ed erlotinib. Questi risultati hanno portato osimertinib a diventare una terapia standard di prima linea per questi pazienti.

Sicurezza e Tollerabilità

Osimertinib è generalmente ben tollerato. Gli effetti collaterali più comuni includono diarrea, rash cutaneo, secchezza della pelle e tossicità ematologica. Tuttavia, uno dei vantaggi di osimertinib rispetto agli inibitori di generazione precedente è la sua migliore tollerabilità e un profilo di sicurezza più favorevole.

Impatto sul Sistema Nervoso Centrale

Un altro aspetto importante di osimertinib è la sua capacità di penetrare la barriera emato-encefalica, rendendolo efficace contro le metastasi cerebrali, una complicazione comune e devastante nei pazienti con NSCLC avanzato. Questo distingue osimertinib dagli altri inibitori dell'EGFR che hanno una penetrazione limitata nel sistema nervoso centrale.

Osimertinib rappresenta un avanzamento significativo nel trattamento del NSCLC avanzato con mutazioni dell'EGFR. La sua capacità di superare la resistenza alle terapie precedenti, il miglioramento della sopravvivenza globale e la sua efficacia contro le metastasi cerebrali lo rendono un'opzione terapeutica cruciale. La ricerca continua a esplorare nuove combinazioni e potenziali applicazioni di osimertinib, offrendo speranza per ulteriori miglioramenti nei risultati dei pazienti con tumore al polmone.

Lettori 3.800

04-06-2024

Tumore al polmone, una nuova terapia mirata riduce dell'84% il rischio di morte

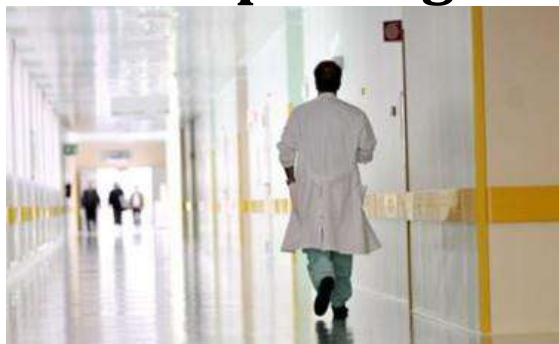
Tumore al polmone, una nuova terapia mirata riduce dell'84% il rischio di morte

AGI – L'uso di una terapia target basata sul farmaco biologico osimertinib in una forma di tumore al polmone avanzato riduce dell'84% il rischio di progressione della malattia e di morte. Un risultato eclatante, presentato in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago. Lo studio LAURA sull'uso della terapia target osimertinib nel tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR, pubblicato sul "The New England Journal of Medicine", mostra che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule di Stadio III

Lettori 40.805

04-06-2024

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte



Milano, 3 giu. (Adnkronos Salute) - Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore al polmone aggressivo in fase avanzata, la forma non a piccole cellule (Nslc) di stadio III non asportabile e con mutazione del gene Egfr. Il risultato ottenuto con la terapia al bersaglio osimertinib è fra i dati accolti con più entusiasmo al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago. Lo studio si chiama 'Laura' ed è stato presentato in Sessione plenaria insieme a un altro trial, 'Adriatic', sull'uso dell'immunoterapia con durvalumab nel tumore al polmone a piccole cellule in stadio limitato. In questo caso il rischio mortalità cala del 27%.

Osimertinib - spiega in una nota il gruppo farmaceutico anglo-svedese AstraZeneca - è il primo e unico inibitore di Egfr e terapia mirata che mostra un beneficio nel setting di stadio III non resecabile, prolungando di più di 3 anni la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs). Nel dettaglio, i risultati positivi dello studio di fase III Laura, pubblicati contemporaneamente su 'The New England Journal of Medicine', mostrano che osimertinib ha prodotto un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della Pfs nei pazienti con Nslc in stadio III non resecabile e con mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico Egfr - con delezioni dell'esone 19 o mutazione dell'esone 21 - dopo chemio-radioterapia (Crt), rispetto a placebo dopo Crt. Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo, come valutato dal comitato scientifico indipendente di revisione.

La sopravvivenza libera da progressione mediana è risultata pari a 39,1 mesi nei pazienti trattati con osimertinib, rispetto a 5,6 mesi nel gruppo placebo. Un beneficio in termini di Pfs clinicamente significativo è stato osservato in tutti i sottogruppi predefiniti tra cui sesso, etnia, tipo di mutazione Egfr, età, storia di tabagismo e Crt precedente. Coerentemente, i dati di sopravvivenza globale hanno mostrato un andamento favorevole con osimertinib, benché non fossero maturi al momento dell'analisi. Lo studio continuerà a valutare la sopravvivenza globale come endpoint secondario. Parla di "straordinari risultati" Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica). Osimertinib ha prodotto "un risultato senza precedenti" contro il rischio di progressione di malattia o di morte, sottolinea. "Sulla base di questi dati, osimertinib dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti", ritiene lo specialista. "In questo modo - evidenzia Sara Ramella, direttore di Radioterapia oncologica e professore ordinario di Diagnostica

per immagini e Radioterapia dell'università Campus Bio-Medico di Roma/Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico - potremo offrire ai pazienti in stadio localmente avanzato un trattamento mirato in un setting ad intento curativo, in grado di ottimizzare l'efficacia della chemio-radioterapia. Lo stadio III del Nscl è un setting complesso - precisa l'esperta - che non può prescindere dal coinvolgimento di un team multidisciplinare che comprenda oncologo medico, chirurgo e oncologo radioterapista per l'adeguata identificazione e la corretta gestione dei pazienti".

Quanto all'immunoterapico durvalumab - prosegue la nota - nello studio di fase III Adriatic ha ottenuto miglioramenti statisticamente significativi e clinicamente rilevanti del duplice endpoint primario di sopravvivenza globale e sopravvivenza libera da progressione rispetto a placebo, nei pazienti con tumore a piccole cellule di stadio limitato (Ls-Scl) non in progressione dopo lo standard di cura attuale rappresentato dalla chemio-radioterapia concomitante.

I risultati dell'analisi ad interim pianificata mostrano che durvalumab ha ridotto appunto del 27% il rischio di morte rispetto a placebo. La sopravvivenza globale mediana è stata di 55,9 mesi per durvalumab rispetto a 33,4 mesi per placebo. Il 57% dei pazienti trattati con durvalumab è vivo a 3 anni, rispetto al 48% del gruppo placebo. Durvalumab ha inoltre ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte del 24% rispetto a placebo. La Pfs mediana è stata pari a 16,6 mesi per i pazienti trattati con durvalumab, rispetto a 9,2 mesi nel gruppo placebo. Si stima che il 46% dei pazienti trattati con durvalumab non abbia presentato progressione di malattia a 2 anni rispetto al 34% con placebo. Il beneficio in termini di sopravvivenza globale e di sopravvivenza libera da progressione è risultato coerente nei principali sottogruppi predefiniti di pazienti, che comprendevano età, sesso, etnia, stadio di malattia alla diagnosi, precedente radioterapia ed eventuale irradiazione cranica profilattica.

"Era da oltre 40 anni che non assistevamo a cambiamenti nello standard della terapia sistemica del tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato - osserva de Marinis - Adriatic è il primo studio a evidenziare progressi con l'aggiunta dell'immunoterapia dopo la tradizionale chemio-radioterapia in questi pazienti. I risultati rappresentano una svolta per questa malattia altamente aggressiva in cui i tassi di recidiva sono elevati, con solo il 15-30% dei pazienti vivo a 5 anni.

Durvalumab ha già dimostrato un beneficio nella malattia di stadio esteso, ora sono importanti i progressi nello stadio limitato. Durvalumab è la prima terapia sistemica, dopo decenni, a mostrare un miglioramento della sopravvivenza in questi pazienti e dovrebbe diventare un nuovo standard di cura in questo setting".

"I risultati degli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possano davvero cambiare le prospettive di cura dei pazienti - commenta Silvia Novello, presidente Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), ordinario di Oncologia medica all'università degli Studi di Torino e responsabile Oncologia medica all'ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - Più di un paziente su 6 con tumore del polmone non a piccole cellule riceve la diagnosi di malattia di stadio III non resecabile e circa il 15% presenta la mutazione di Egfr. Questi sono i pazienti candidabili a ricevere la terapia mirata con osimertinib, ora anche in questo stadio di malattia. Dall'altro lato, il tumore del polmone a piccole cellule finora ha ricevuto meno attenzione rispetto ad altre neoplasie, anche a causa dello stigma sociale, riconducibile alla storia di tabagismo nella maggioranza dei pazienti. Il notevole miglioramento di sopravvivenza globale osservato con durvalumab dopo chemio-radioterapia concomitante è in grado di trasformare il trattamento della malattia anche nello stadio limitato, dopo gli importanti risultati già dimostrati dall'immunoterapia nello stadio esteso".

Lettori 11.440

04-06-2024

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%



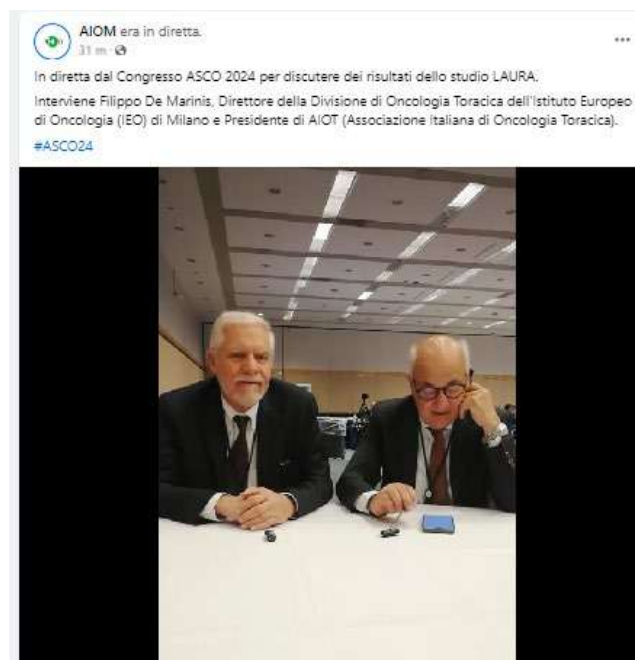
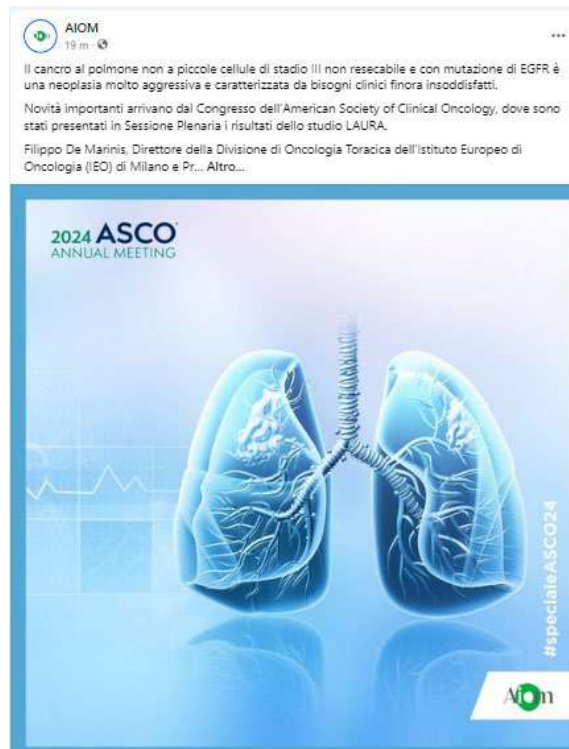
Tumore al polmone

La terapia mirata con la molecola osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NsclC) - la forma più diffusa - di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr. I dati arrivano dal nuovo studio Laura presentato in sessione plenaria al congresso dell'American Society of clinical oncology (Asco) in corso a Chicago.

Osimertinib prolunga la sopravvivenza libera da progressione di malattia di più di tre anni. I risultati sono pubblicati contemporaneamente sul New England Journal of Medicine. Sempre all'Asco è stato presentato anche lo studio Adriatic, che dimostra come la molecola durvalumab sia la prima immunoterapia che mostra un beneficio di sopravvivenza nel tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato, riducendo il rischio di morte del 27%. Passi avanti importanti, dunque, nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti.

"Gli straordinari risultati di sopravvivenza libera da progressione di malattia dello studio di Fase III Laura rappresentano un importante passo avanti per pazienti per i quali non sono disponibili trattamenti mirati", afferma Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e presidente di Aiot (Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Osimertinib "ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84%, un risultato senza precedenti. Sulla base di questi dati - conclude - questa terapia mirata dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti".

facebook

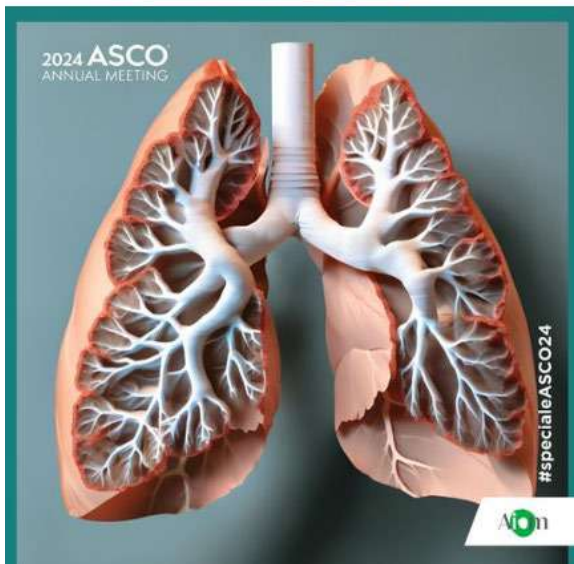


In diretta da Chicago, congresso Asco: novità per la cura di alcuni tipi di tumore al polmone

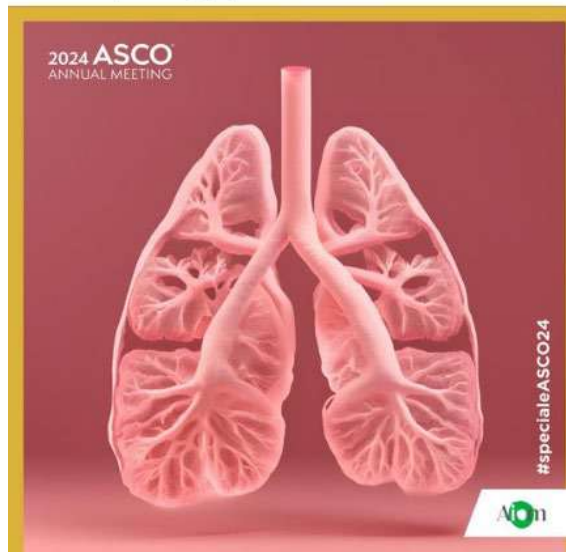


Passi avanti importanti nel trattamento di due forme di tumore del polmone particolarmente aggressive e caratterizzate da bisogni clinici finora insoddisfatti. I progressi sono evidenziati in due studi presentati in Sessione Plenaria al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), in corso a Chicago.

Per approfondire: https://www.medinews.it/_/tumore-del-polmone/_/... Altro...



Dal Congresso ASCO 2024 novità per il trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) di Stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR e del tumore del polmone a piccole cellule in stadio limitato.
Sono stati infatti presentati in Sessione Plenaria i risultati di due studi: LAURA e ADRIATIC. In merito a quest'ultimo, Filippo De Marinis, Direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Presidente di AIOT ... Altro...



Come funziona la nuova cura



ILMESSAGGERO.IT

Tumore polmone, la nuova cura Osimertinib: «Riduce il rischio di progressione di malattia dell'84%»

34

Commenti: 4 · Condivisioni: 3

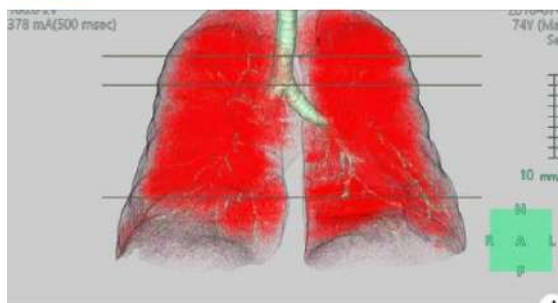
Mi piace

Commenta

Condividi

Un studio, presentato al congresso dell'American Society of Clinical Oncology in corso a Chicago, ha dimostrato una buona efficacia della molecola osimertinib nella cura del tumore del polmone non a piccole cellule: questa terapia mirata ha diminuito dell'84% il rischio di avanzamento della malattia o morte.

#ANSASalute



ANSA.IT

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84% - Medicina - Ansa.it

9

Condivisioni: 1

Mi piace

Commenta

Condividi

#Tumorealpomone: la #nutrizione influenza la sopravvivenza 🌟



METEOWEB.EU

Tumore al polmone: la nutrizione influenza la sopravvivenza

Uno studio ha rivelato che la nutrizione dei pazienti con tumore al polmone ha un impatto sig...

👍 5

👍 Mi piace

💬 Commenta

➦ Condividi

 Rosa Criscuolo
2 h · 🌐

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte: [#ILMONITO](#) ([#Adnkronos](#)) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore

L'articolo Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte di Redazione... Altro...



👍 1

👍 Mi piace

💬 Commenta

➦ Condividi



Gazzetta del Sud

3 h

...

Tumore al polmone avanzato, una cura riduce il rischio di morte dell'84%
<https://gazzettadelsud.it/?p=1878331>



13

Condivisioni: 3

Mi piace

Commenta

Condividi



Minformo Tv

2 h

...

La terapia mirata con la molecola "Osimertinib" ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) – la forma più diffusa – di stadio III non operabile..

LEGGI L'ARTICOLO:

<https://www.minformo.com/2024/06/03/tumore-polmone/>



2

Mi piace

Commenta

Condividi



Roberto Burioni, Medico

17 h · 🌐

...

Dati fantastici e quasi incredibili (ma sono veri!) appena presentati per un farmaco in alcuni tumori del polmone in stadio molto avanzato.
Boato di applausi: è l'unica partita dove a perdere è solo il cancro.
Dettagli prossimamente. Stay tuned.



👍❤️ 4100

Commenti: 122 Condivisioni: 136

👍 Mi piace

💬 Commenta

➦ Condividi



Oncoline Repubblica

16 h · 🌐

...

Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli studi Laura e Adriatic evidenziano come le terapie innovative possono cambiare le prospettive di cura dei pazienti
[#ASCO2024](#)



REPUBBLICA.IT

Tumore del polmone, con le nuove terapie aumenta la sopravvivenza

Dall'Asco emergono risultati positivi per il trattamento di alcuni tipi di tumori polmonari: gli st...

👍 Mi piace

💬 Commenta

➦ Condividi



Instagram





Tumori del polmone, studi e nuovi farmaci fanno guadagnare tempo ai malati e cambiano le attuali terapie standard





aiomoncologiaitaliana 1 h



#ASCO24



📍 CHICAGO, ILLINOIS

@dimalemax
@mauro_boldrini
@ascocancer

 **AIOM | Associazione Italiana di Oncologia Medica** + Segui ...

8.344 follower
56 minuti • 

Il cancro al polmone non a piccole cellule di stadio III non resecabile e con mutazione di EGFR è una neoplasia molto aggressiva e caratterizzata da bisogni clinici finora insoddisfatti. ...vedi altro



 **Italian Medical News** + Segui ...

2.370 follower
4 minuti • 

La terapia mirata con molecola Osimertinib ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84 nei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NscLc) in forma avanzata ...vedi altro

 **Tumore al polmone avanzato: cura mirata riduce mortalità**
italianmedicalnews.it

  3

1 diffusione post

 Consiglia  Commenta  Diffondi il post  Invia



Vivere Italia

3 follower
2 ore •

+ Segui ...

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte
<https://vivere.me/e7gZ-l>



Consiglia

Commenta

Diffondi il post

Invia



Medicina e Informazione Web Tv

370 follower
1 giorno •

...

Congresso Mondiale dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO)
TUMORE DEL POLMONE: Studio CROWN: i dati di follow-up a cinque anni
di lorlatinib dimostrano un aumento della sopravvivenza libera da prog ...vedi altro



Consiglia

Commenta

Diffondi il post

Invia



Daniele Orlandoni • 3° e oltre

Biologo nutrizionista specializzato in nutrizione funzionale, mic...
3 ore •

+ Segui ...



Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il
rischio di morte dell'84% - Medicina - Ansa.it

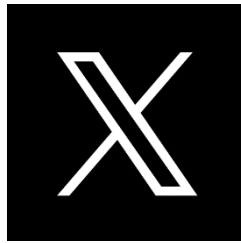
[ansa.it](https://www.ansa.it)

Consiglia

Commenta

Diffondi il post

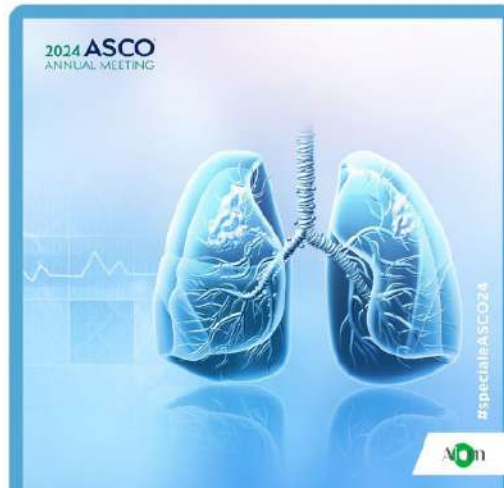
Invia



AIOM @AIOMtweet · 32m

Quali possibilità per il trattamento di alcune forme aggressive di [#tumoredelpolmone](#)? La risposta arriva da [#ASCO24](#).

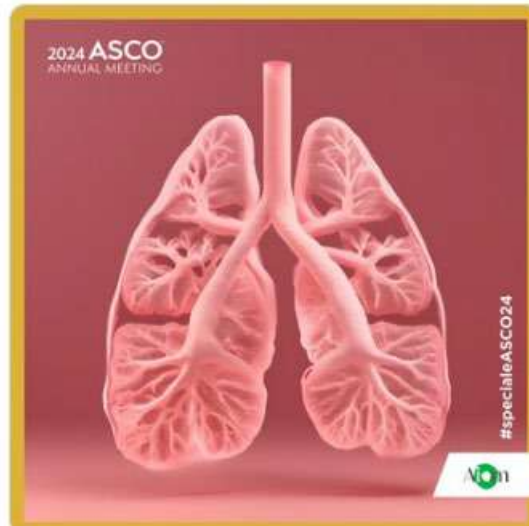
Leggi di più qui: medinews.it/comunicati/tum...
[@ASCO](#) [#LCSM](#)



MediNews @MediNews_ · 56m

Durante [#ASCO24](#) presentati i dati aggiornati di due studi sul [#tumoredelpolmone](#): [#LAURA](#) e [#ADRIATIC](#). Scoprili qui: medinews.it/comunicati/tum...

[#LCSM](#) [#oncologia](#)
[@ASCO](#) [@waleoonlus](#)





Ritrattodellasalute @ritrattosalute · 58m

Presentati in Sessione Plenaria durante #ASCO24 i risultati degli studi #LAURA e #ADRIATIC sul #tumoredelpolmone. Ne parliamo qui: medinews.it/comunicati/tum...

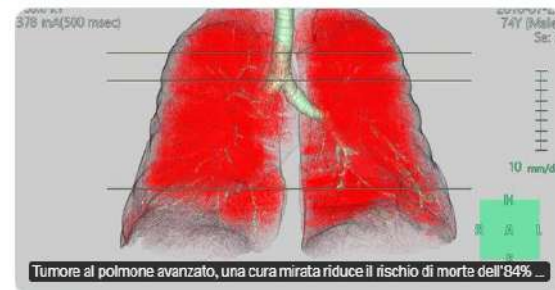
#LCSM #oncologia
@ASCO @walleonlus



ANSA Salute & Benessere @ANSA_Salute · 3h

Un studio, presentato al congresso dell'American Society of clinical oncology in corso a Chicago, ha dimostrato una buona efficacia della molecola [#osimertinib](#) nella cura del **tumore del polmone** non a piccole cellule: -84% del rischio di morte.

[#ANSASalute](#)



Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84% ...

From [ansa.it](#)



69



infoimpresa @infoimpresa · 3h

Leggi il nostro nuovo articolo "**Tumore al polmone**, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte"

Inf
impresa

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte...

From [infoimpresa.info](#)



4





SciscianoNotizie Official @SciscianoNotiz1 · 31m

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte: #LMONITO

(#Adnkronos) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei pazienti con un tumore

L'articolo Tumore al polmone, cura... clvr.it/T7mXwk

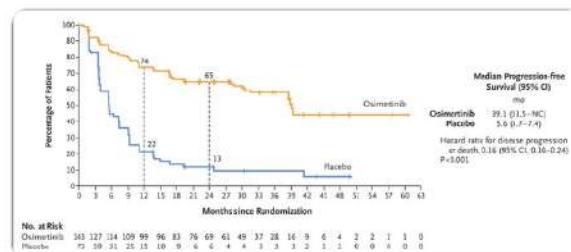


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



Renata Gili @renata_gili · 54m

Osimertinib, un nuovo farmaco per la cura di un tumore al polmone in fase avanzata, ha ridotto il rischio di morte e di progressione di malattia nell'84% dei pazienti. I dati sono stati presentati all'American Society of Clinical Oncology, #ASCO24. Viva la scienza.



5 15 65 922



Cagliari Live Magazine @cagliarilivemag · 2h

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte ift.tt/qIiHsSq

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



Zazoom Social News @zazoomblog · 2h

Tumore al polmone - cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte



From zazoom.it

1 1 17



SowmyaSofia @sowmyasofia · 2h

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte



periodicodaily.com

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte (#Adnkronos) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei ...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



Periodico Daily @periodicodaily · 2h

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte



periodicodaily.com

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapi: (Adnkronos) – Una riduzione superiore all'80% del rischio di progressione di malattia o di morte nei ...



3



Vivere Italia @vivereitalia · 2h

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte

ift.tt/dyveGDo



1



Fisco24 @fisco24_info · 3h

Tumore al polmone, cura e sopravvivenza: con terapia target -84% rischio morte: (Adnkronos) - Il nuovo studio presentato al Congresso Asco nuovi dati su osimertinib contro forma aggressiva: "Dovrebbe diventare il nuovo standard di cura" dlvr.it/T7mBBx



12



Agenzia ANSA @Agenzia_Ansa · 3h

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%. I dati del nuovo studio presentato al congresso a Chicago #ANSA



From ansa.it

8

76

437

20K





Dario Trapani
@darioT_

This is a most exciting initiative 4 oncology fellows interested in how to design & implement clinical trials that pursue patient-centric outcomes!
[#cancer](#)

An amazing opportunity powered [@AIOMtweet](#) [@ASCO](#) 🇮🇹🇺🇸

[@ian_tannock](#)
[@curijoey](#)
[@SCinieri](#)
[@MassimoDiMaio75](#)
[@fperrone62](#)

AIOM @AIOMtweet · 1h

Day 4

Il Presidente Eletto AIOM, [@MassimoDiMaio75](#), [@PamMangat2](#), MS, PhD candidate, Division Director, Clinical Research and Analytics, Center for Research and Analytics (CENTRA), [@ASCO](#), e il Direttore della Comunicazione AIOM, riuniti a Chicago all'ASCO24....
[Show more](#)



Globo Notizie 24 @globonotizie24 · 3h

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%



From ansa.it

🔄 ❤️ 📄 📌



Fisco24 @fisco24_info · 3h

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%: Nella forma a piccole cellule è efficace l'immunoterapia



From ansa.it

🔄 ❤️ 📄 📌

AIOM @AIOMtweet · 18h
Quali possibilità per il trattamento di alcune forme aggressive di **#tumoredelpolmone**? La risposta arriva da **#ASCO24**.
Leggi di più qui: medinews.it/comunicati/tum...
@ASCO #LCSM



117

Including results for "tumor polmonen avanzato"
Search instead for "**tumore polmone avanzato**"

Telenuovo @Telenuovo · 1h
Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%
telenuovo.it/2024/06/04/tum...



10

TgVerona Telenuovo @TgVerona · 1h
Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%
telenuovo.it/2024/06/04/tum...



18

FonteUfficiale @FonteUfficiale · 2h
L'uso di una terapia basata sul farmaco biologico osimertinib in una forma di **tumore al polmone avanzato** riduce dell'84% il rischio di progressione della malattia e di morte. [...]

1 5 110



Pigi, Ebai @pixiedixi · 11h

I titoli dell' [@Agenzia_Ansa](#) si prestano spesso a ambiguità che, come in questo caso, si rivelano macabre. E il **tumore** o il **palmone** a essere avanzato?

Ae / **SALUTE&BENESSERE** / Medicina

Naviga

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84%

Nella forma a piccole cellule è efficace l'immunoterapia

CHICAGO, 03 giugno 2024, 18:36

Redazione ANSA

10



CarloMaria Grassi @CMGrassi · 13h

Tumore al polmone avanzato, una cura mirata riduce il rischio di morte dell'84% - Medicina - [Ansa.itAnsa.itAnsa.itAnsa.it](#)



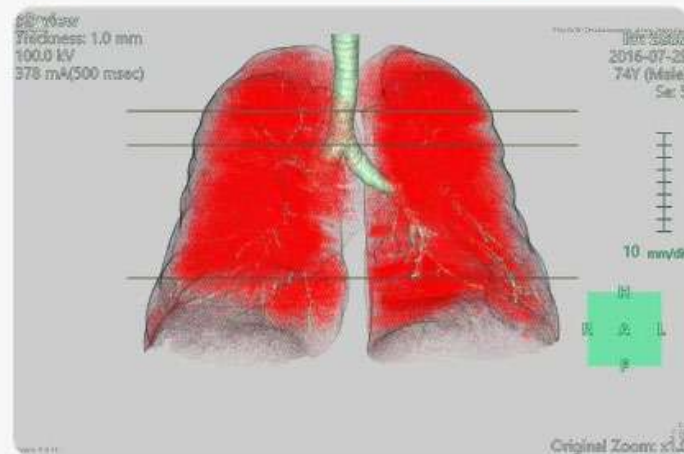
From ansa.it

6



osservatore italia @oslaz · 15h

Tumore al polmone non operabile e in stato avanzato: c'è una cura che riduce il rischio di morte dell'84 per cento [divr.it/T7n76D](#)



12