

Nuove cure a disposizione per i tumori del sistema linfatico, leucemia linfatica cronica e linfoma mantellare

*Così migliorano le prospettive di pazienti, spesso anziani e con diverse altre patologie:
combinazioni di farmaci, ben tollerati, disponibili anche in Italia*

Si amplia lo standard di cura in prima linea per alcune neoplasie del sistema linfatico. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di acalabrutinib, terapia mirata e primo inibitore di BTK di seconda generazione a durata fissa, per il trattamento di prima linea della leucemia linfatica cronica in combinazione con venetoclax, nonché del linfoma mantellare precedentemente non trattato in combinazione con chemio-immunoterapia (bendamustina e rituximab) e del linfoma mantellare recidivato in monoterapia.

Lo studio AMPLIFY ha dimostrato che l'88,5% dei pazienti con leucemia linfatica cronica trattati in prima linea con acalabrutinib in combinazione con venetoclax (un nuovo regime completamente orale a durata fissa) non necessita di una nuova terapia di seconda linea dopo tre anni, rispetto al 75,2% dei pazienti trattati con chemio-immunoterapia.

Nello studio ECHO, acalabrutinib in combinazione con chemio-immunoterapia, nel trattamento di prima linea dei pazienti con linfoma mantellare, ha dimostrato una riduzione del 32% del rischio di progressione della malattia o di morte.

Leucemia linfatica cronica: i sintomi

La leucemia linfatica cronica è la forma più comune di leucemia negli adulti (30% di tutte le diagnosi). In Italia, sono stimati circa 2.750 nuovi casi ogni anno. Aifa ha approvato acalabrutinib in associazione a venetoclax nei pazienti adulti con leucemia linfocitica cronica non trattata in precedenza. «È una patologia linfoproliferativa, cioè una neoplasia del sistema linfatico, caratterizzata da un accumulo di un particolare tipo di globuli bianchi (i linfociti B) nel sangue periferico, nel midollo osseo e negli organi linfatici – spiega Paolo Ghia, Direttore del Programma di Ricerca Strategica sulla Leucemia

Linfatica Cronica all'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Ordinario di Oncologia Medica all'Università Vita-Salute San Raffaele -. Incremento dei linfociti, anemia, ingrossamento dei linfonodi, piastrinopenia sono le principali manifestazioni di questa neoplasia. La chemio-immunoterapia, che un tempo rappresentava lo standard di cura in prima linea, oggi è superata dalle terapie mirate, costituite dagli inibitori di BTK e di BCL-2».

Il nuovo regime a durata fissa è ben tollerato

Nello studio AMPLIFY, pubblicato sul New England Journal of Medicine, la sopravvivenza libera da progressione a 36 mesi è stata pari al 76,5% con acalabrutinib più venetoclax (inibitore di BCL-2) rispetto al 66,5% con chemio-immunoterapia. «Il nuovo regime è a durata fissa, pari a 14 cicli da 28 giorni: 2 con acalabrutinib, seguiti da 12 con acalabrutinib più venetoclax – continua Ghia -. Sono state osservate risposte globali profonde e durature, che hanno raggiunto il 92,8% con acalabrutinib più venetoclax, rispetto al 75,2% con chemio-immunoterapia. Altro aspetto cruciale è l'elevato profilo di tollerabilità di acalabrutinib più venetoclax, che consente di preservare la qualità di vita dei pazienti». Gli effetti collaterali, in particolare quelli di tipo cardiovascolare (come fibrillazione atriale, ipertensione arteriosa e sanguinamenti), si sono verificati in una minima percentuale di pazienti, caratterizzati da una lieve entità e facilmente gestibili. Dati particolarmente rilevanti se si considera che i pazienti con leucemia linfatica cronica sono, nella maggior parte dei casi, anziani, spesso con altre malattie legate all'età avanzata.

Linfoma mantellare, molto difficile da curare

Passi avanti significativi anche nella cura del linfoma mantellare, un altro tumore del sistema linfa-

tico: Aifa ha approvato acalabrutinib in associazione a chemio-immunoterapia (bendamustina e rituximab) per il trattamento di pazienti con linfoma a cellule mantellari non trattato in precedenza non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali. Questa neoplasia rappresenta il 6% dei linfomi non Hodgkin e si stimano in Italia, ogni anno, circa 800 nuovi casi. «Il linfoma mantellare è una forma di linfoma non Hodgkin B linfocitario, caratterizzato da una particolare resistenza ai trattamenti - afferma Enrico Derenzini, Direttore della Divisione di Oncematologia all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e Professore Associato di Ematologia alla Statale di Milano -. L'età mediana di incidenza è pari a circa 70 anni, ma può colpire anche persone più giovani. Può presentarsi in diverse forme, ad esempio con l'ingrossamento di un linfonodo del collo, dell'ascella o dell'inguine e può localizzarsi a livello del midollo osseo e a livello gastroenterico. Storicamente, rappresenta uno dei linfomi più difficili da curare, perché lo standard di cura in prima linea, costituito dalla chemio-immunoterapia con bendamustina e rituximab nei pazienti over 65 o non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali, consente di ottenere remissioni complete, ma la malattia resta caratterizzata da molteplici recidive».

Riduzione del rischio di progressione di malattia o morte

Lo studio ECHO ha dimostrato che l'aggiunta di acalabrutinib alla chemio-immunoterapia (bendamustina e rituximab), in prima linea, migliora in modo sostanziale i risultati clinici in questi pazienti non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali. «C'è stata una riduzione del rischio di progressione di malattia o morte del 32% e il tasso di remissioni complete ha raggiunto il 67% rispetto al 53% con la sola chemio-immunoterapia standard.

con risposte più profonde – sottolinea Derenzini -. Inoltre, è stato ridotto del 24% il rischio di iniziare una terapia di terza linea, a dimostrazione dei benefici a lungo termine della nuova combinazione. A questi risultati si associa una tendenza favorevole, non significativa dal punto di vista statistico, ma importante clinicamente, nella sopravvivenza globale. Inoltre, al recente congresso della Società Europea di Ematologia, è stata presentata una sottoanalisi dello studio ECHO relativa al rischio infettivo, da cui non sono emerse differenze significative tra i due bracci di trattamento per quanto riguarda le infezioni non-COVID, confermando così il buon profilo di sicurezza e tollerabilità del regime con acalabrutinib».

Aifa, inoltre, ha approvato la rimborsabilità di acalabrutinib in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari recidivante o refrattario non precedentemente trattati con un inibitore della tirosin-chinasi di Bruton (BTK). «Nel linfoma mantellare le recidive possono avvenire anche a distanza di 6-7 anni – spiega Derenzini –: dunque continueremo a vedere pazienti in recidiva, non precedentemente trattati con inibitore di BTK. Per questo, è importante avere a disposizione un inibitore di BTK di seconda generazione, come acalabrutinib, caratterizzato da elevata efficacia e tollerabilità. Nello studio di fase II ACE-LY-004, i pazienti con malattia recidivante o refrattaria sono rimasti liberi da progressione per una mediana di 22 mesi. Il tasso di risposta completa ha raggiunto il 48%, con una sopravvivenza globale a 5 anni del 50%. Si tratta di evidenze scientifiche solide, che hanno portato all’approvazione in questa popolazione di pazienti».

Tratto da corriere.it

Linfoma Hodgkin refrattario, nuova terapia mirata efficace in 1 paziente su 2

Al congresso Asco di Chicago presentati i risultati dello studio di fase 1 'Primavera' sulla molecola AZD3470

L' Italia è protagonista nel mondo nella ricerca nel linfoma di Hodgkin. Lo studio internazionale di fase 1 'Primavera', presentato oggi al Congresso dell'American society of clinical oncology (Asco), in corso a Chicago, ha dimostrato che una nuova terapia mirata, AZD3470, è efficace in circa il 50% dei pazienti con linfoma di Hodgkin recidivato o refrattario, de-

terminando, alle dosi più elevate, risposte complete in una percentuale significativa, pari al 35%, con un buon profilo di sicurezza. Un risultato molto importante, raggiunto senza ricorrere alla chemioterapia e in persone pesantemente pretrattate, che avevano già ricevuto in media sei precedenti linee di terapia. Lo studio, promosso da AstraZeneca, è presentato all'Asco da un ricercatore ita-

"Lo studio 'Primavera' apre nuove vie della ricerca e si basa su un razionale biologico molto forte – spiega Derenzini -. La molecola AZD3470 agisce con un meccanismo epigenetico, cioè modula l'espressione genica delle cellule neoplastiche del linfoma di Hodgkin. In più dell'80% dei casi, la malattia non esprime la proteina Mta, una condizione che porta all'accumulo di un metabolita, Mta, che inibisce l'attività di un altro enzima, Prmt5. Quest'ultimo costituisce proprio il bersaglio del farmaco. Siamo partiti dal presupposto che, se l'attività della proteina Prmt5 è già ridotta a causa di un'alterazione preesistente nella cellula,

A black and white photograph of the Chicago skyline at night. The Willis Tower stands prominently in the center, its spire reaching into the dark sky. To its left, a cluster of other skyscrapers is visible, their windows glowing with light. To the right, a large, modern building with a curved facade is brightly lit. The Chicago River flows in the foreground, reflecting the city lights. The overall scene is a vibrant display of urban architecture at night.

L'AZD3470 - informa una nota - "è un nuovo farmaco orale molto selettivo, un inibitore di Prmt5 di seconda generazione caratterizzato da elevata tollerabilità, che è in grado di indurre risposte complete in una frazione significativa di pazienti, cioè l'assenza di segni del tumore con le indagini ra-

"Il futuro delle cure parte dagli studi di fase 1", spiega Gennaro Daniele, segretario di Fondazione Aiom e direttore Programma e Uoc di fase I di Fondazione Policlinico Gemelli Ircs. "Queste sperimentazioni richiedono tempi di attivazione veloci, necessari per permettere alla ricerca di avanzare con continuità e tradursi concretamente in nuove opportunità di cura. Troppo spesso però l'Italia resta indietro nell'avvio di questi studi, rispetto, ad esempio, agli altri Paesi europei,

internazionale. Lo studio Primavera dimostra che l'Italia ha un potenziale enorme in questo tipo di sperimentazioni e, se ci fossero politiche per sostenerle, potremmo essere sempre più protagonisti della ricerca mondiale".

Tratto da adnkronos.com



800 59 11 47

dal lunedì al venerdì
orario d'ufficio

DIREZIONE

Via G. Murat 85 - 20159 Milano
Tel: 02 69008117 - Fax 02 69016332
Sito Internet: www.emo-casa.com
info@emo-casa.com



**E
T
S**

Come aiutarci:

- a mezzo versamento c/c postale 40444200 intestato a: **Progetto Emo-Casa**
- con bonifico bancario Monte dei Paschi di Siena Ag. 51 - Milano
cod. IBAN IT22 N010 3001 6580 0006 1127 249
- con bonifico bancario Banca BPER - Via G. Murat 76 - Milano
cod. IBAN IT94 M053 8701 6410 0004 9305 548
- con donazione ONLINE direttamente dal nostro sito www.emo-casa.com
- devolvendo il 5 per mille alla nostra Associazione c.f. 97205190156 usando:
mod. integrativo CUD; mod. 730/1-bis redditi; mod. unico persone fisiche

16124 Genova P.ta Jacopo da Varagine 1/28

Tel. 010 2541440

Fax 010 2473561

E-mail: progettoemocasaonlus.ge@gmail.com

35138 Padova Via Bezzecca, 4/c

Tel. 049 8713791

Fax 049 8714346

Banca BPER

Filiale Via Ponte Molino - Padova

IBAN IT11 I053 8712 1060 0004 9646 610

E-mail: emocasa.pd@gmail.com

Delegazione Padova - Rovigo - Treviso - Venezia

Vicenza

38122 Trento Piazza Venezia 13

Tel. e Fax 0461 235948

Banca per il Trentino Alto Adige

Filiale Via Grazioli - Trento

IBAN IT03 H083 0401 8330 0000 9791 479

E-mail: progetto.emo.casa.onlus.tn@gmail.com

Delegazione Trento - Belluno - Bolzano

28100 Novara Viale Roma, 41

Tel. e Fax 0321 640171

E-mail: emocasa.novara@gmail.com

Delegazione Novara - Asti - Biella - Verbania

Vercelli

37134 Verona Via Rovigo, 23

Tel. 045 8205524

Fax 045 582608

Banca BPER

Filiale Corso Cavour - Verona

IBAN IT69 H053 8711 7060 0004 9593 811

E-mail: progetto.emocasa.vr@gmail.com

Delegazione Verona - Brescia - Mantova

48121 Ravenna Via Pellegrino Matteucci, 20

Tel. e Fax 0544 217106

E-mail: emo.ra@libero.it

Delegazione di Ravenna - Forlì/Cesena - Rimini

Emoflash

MENSILE ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "Progetto Emo-Casa ETS"

Direzione, Redazione, Amministrazione, Via G. Murat 85 - 20159 Milano • tel: 02 69008117 - fax 02 69016332

Direttore Responsabile: Tesolin Flavio

Comitato di Redazione: Nosari Anna Maria Rita, Crugnola Monica, Zaffaroni Livio, Maggis Francesco, De Miccoli Rita, Andreescu Luminita Mihaela

Iscrizione Tribunale di Milano N. 174 del 16/03/1998 - Fotocomposizione: LimprontaGrafica Milano - Stampa: Grafica Briantea srl - Usmate (MI)