

RASSEGNA STAMPA

2ND ITALIAN CONFERENCE ON THORACIC ONCOLOGY



ROME, June 24th - 26th 2010

AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA
PETRASSI ROOM

 **AIOT**
ASSOCIAZIONE ITALIANA ONCOLOGIA TORACICA

*Questa rassegna stampa
raccolge gli articoli
dei quotidiani in edicola, dei portali,
le note di agenzia
e i servizi radio-televisivi*

*La rassegna stampa è stata curata
dall'Argon Media Editoriale srl*

RADIO e TV

24/06/2010 SKY

SKY TG24 - 18.00 - Durata: 00.02.33
Conduttore: DELL'AQUILA BARBARA

**Da domani a Roma Conferenza internazionale
di oncologia toracica**

**Ospite in diretta : Filippo de Marinis,
presidente AIOT**
Associazione Italiana Oncologia Toracica



24/06/2010 RAI UNO

TG1 - 13.30 - Durata: 00.01.19

Conduttore: MANZIONE NICOLETTA

Servizio di: MANUELA LUCCHINI

**Salute: disponibile in Italia una nuova pillola biologica
per la cura del tumore al polmone.**

**Intervista al professore Filippo de Marinis
Presidente Associazione Italiana Oncologia Toracica**



28/06/2010 CANALE 5

TG5 - 08.00 - Durata: 00.01.56

Conduttore: GIOACCHINO BONSIGNORE

Servizio di: MARCO PALMA

**Il tumore al polmone è la prima causa di morte nei Paesi industrializzati con una incidenza in costante aumento.
Interviste a Filippo de Marinis, Presidente AIOT e
Cesare Gridelli, segretario AIOT**



25/06/2010 RADIO UNO

ITALIA ISTRUZIONI PER L'USO - 06.10 - Durata: 00.02.16

Conduttore: FALCETTI EMANUELA

Servizio di: SIMONA PALTRACCA

**Salute. Una pillola contro il tumore al polmone
sostituisce la chemioterapia. L'annuncio durante
la "2Nd Italian Conference on Thoracic Oncology".**



28/06/2010 RADIO 24

ESSERE & BENESSERE - 11.05 - Durata: 00.35.23
Conduttore: NICOLETTA CARBONE

**Tumore al polmone la ricerca sta andando avanti.
Intervista a Filippo de Marinis,
Presidente AIOT e Direttore della I Unità Operativa
di Pneumologia Oncologica
dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini**



2/07/2010 RADIO TRE

GR 3 - 18.45 - Durata: 00. 01.22

Conduttore: VALENTINA ANTONELLI

SERVIZIO: ELIO CADELO

Tumore al polmone: nuovo farmaco biologico permette di curare la malattia senza bisogno della chemioterapia. Se ne è parlato alla Conferenza Italiana di Oncologia Toracica presieduta dal professore Filippo de Marinis.



SalusTg » I consigli dell'esperto contro il tumore del polmone



invia il link del video

- News 02.07.2010
10:03  I consigli dell'esperto contro il tumore del polmone
- News 30.06.2010
09:24  Bocciato a scuola? Ahi ahi ahi...
- News 25.06.2010
09:07  Il 96% delle coste italiane è balneabile
- News 24.06.2010
08:58  La sfida dell'industria del farmaco per uscire dalla crisi
- News 23.06.2010
09:06  Dolore cronico, ancora un problema per medici e pazienti
- News 22.06.2010
09:02  Boom di furti in corsia
- News 21.06.2010
09:08  Contro gli incidenti in aiuto gli psicologi del traffico
- News 18.06.2010
08:52  "Febbre da maturità" per genitori e figli
- News 17.06.2010
12:26  Medici contro manovra
- News 10.06.2010
08:56  Anoressici già a 10 anni
- News 09.06.2010
16:18  Pizza e cocomero 'menù mondiale' davanti tv
- News 07.06.2010
09:15  Tagli finanziaria, farmacie a rischio chiusura

le notizie

13:28 Caldo: la psicologa, piu'

Scienzapuntoit

Scienzapuntoit - 30
giugno 2010

E' arrivata in Italia l'arma vincente contro il tumore dei polmoni. Una rivoluzione terapeutica che segna l'inizio della fine della chemioterapia. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico, una compressa al giorno da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con cinquanta centri su tutto il territorio nazionale. Una buona notizia per i malati di tumore al polmone (sono tantissimi anche nel nostro Paese), ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco infatti, è efficace sui malati di tumore al polmone "non a piccole cellule" (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una

particolare mutazione del gene che si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Ivan Miceli ha intervistato il prof. **Filippo De Marinis**, responsabile dell'unità operativa di Pneumologia oncologica all'ospedale San Camillo di Roma.

ARCHIVIO PUNTATE



Scienzapuntoit - 2
luglio 2010



Scienzapuntoit - 30
giugno 2010



Scienzapuntoit - 25
giugno 2010



Scienzapuntoit - 23
giugno 2010



Scienzapuntoit - 18
giugno 2010



Scienzapuntoit - 16
giugno 2010



Oncologia

Vai all'area tem

Diagnostica delle mutazioni geniche nel carcinoma polmonare

Filippo De Marinis (AO San Camillo-Forlanini, Roma)

Una corretta diagnosi delle mutazioni geniche legate al carcinoma polmonare è fondamentale per l'utilizzo dei nuovi farmaci biologici. Prof. Filippo De Marinis dell'AO San Camillo-Forlanini di Roma analizza le criticità della filiera diagnostica in Italia.



video



audio



suggerisci
a un collega

Durata
05 : 3



Oncologia

Vai all'area temat

Nuovi farmaci biologici per il carcinoma polmonare: gli inibitori di ALK

Cesare Gridelli (AO San Giuseppe Moscati, Avellino)

I nuovi farmaci a bersaglio molecolare rappresentano una v opzione terapeutica per alcuni istotipi di tumore polmonare specifiche mutazioni geniche, come quelle del gene ALK.



video



audio



suggerisci
a un collega

Durat
04 : 2

EDICOLA

L'oncologia/1

POLMONI, LA PILLOLA INVECE DELLA CHEMIO

Niente più flebo, niente nausea né caduta dei capelli: per alcuni tumori polmonari una pillola al posto della chemioterapia. Sono farmaci biologici che bloccano l'ingresso nella cellula di quei fattori responsabili della crescita tumorale. Agiscono solo in quel 10% di malati (non fumatori e in prevalenza donne), che hanno una specifica mutazione genetica (serve la biopsia). Se ne è parlato a Roma alla seconda "Italian Conference on Thoracic Oncology". Spiega [Filippo de Marinis](#), presidente Associazione italiana di oncologia toracica (Aiot), del San Camillo di Roma: «Due i farmaci già disponibili in compresse: il gefinitib, arrivato da poche settimane, è efficace sui cosiddetti tumori del polmone "non a piccole cellule" caratterizzati da una particolare alterazione (mutazione) del gene Egfr; il secondo, erlotinib, disponibile entro il 2011, come "mantenimento" o in prima battuta». In Italia ogni anno si registrano 35-40 mila nuovi casi di tumore polmonare (mp.s.)

LE FRONTIERE DELL'ONCOLOGIA

Tumori al polmone, in arrivo una pillola al posto della chemio

di CARLA MASSI

NUOVE armi intelligenti per la lotta al tumore dei polmoni. Ma solo per i non fumatori. Una nuova molecola, da poco arrivata in Italia, permetterà ai pazienti portatori di una particolare mutazione genetica di seguire la cura a casa prendendo una cura orale. Evitando la chemioterapia. Si tratta di farmaci biologici che bloccano il tumore che non danno effetti tossici correlati alla chemio. L'annuncio a Roma durante la "Italian conference on thoracic oncology". Ogni anno in Italia i nuovi casi **tumore al polmone** sono 30-40 mila.

L'articolo a pag. 16

Polmoni, una pillola invece della chemio

Una nuova arma biologica contro il tumore dei non fumatori

Il farmaco è stato sperimentato dallo studio europeo Eurtac con 40 centri spagnoli, 10 italiani e 20 francesi

di CARLA MASSI

ROMA - Un pillola al giorno, al posto della chemioterapia. Per i malati di **tumore al polmone**, ma solo per chi non è stato fumatore. O ha smesso molti, molti anni prima dell'insorgenza della malattia. Una nuova arma biologica, un'arma cosiddetta "intelligente". Che agisce su pazienti che presentano particolari mutazioni geniche. Circa il 10-15% della totalità di chi ha questo tipo di cancro. Situazione che, nella stragrande maggioranza dei casi, riguarda le donne. Le mole-

cole sono erlotinib, gefinib (in Italia da una settimana) e crizotinib (in futuro). Gli stessi specialisti parlano di successo ma spiegano i limiti oggettivi della terapia: compresse giornaliere a casa e la possibilità di continuare il trattamento dopo la chemio iniziale ma si tratta di una cura, dicono, e non è la certezza della guarigione. Si tratta di un farmaco sperimentato dallo studio europeo Eurtac con 40 centri spagnoli, 10 italiani e 20 francesi.

Filippo de Marinis, presidente dell'Associazione italiana di oncologia toracica ha guidato i centri italiani e, in questi, sta coordinando a Roma la "Italian conference on thoracic oncology": «I nuovi

farmaci intelligenti non vanno ad aggredire la cellula ma, intelligentemente appunto, si vanno a posizionare sulla porta di ingresso della cellula dove entrano i fattori di crescita. Una sorta di semaforo rosso che neutralizza l'azione protettiva e devastante al tempo stesso. Per arrivare a utilizzare questo tipo di farmaci occorre prima stabilire se il paziente ha la mutazione genetica. Serve, dunque, un esame del tessuto che, per ora, viene eseguito solo nel 50% dei casi. Con tecniche particolarmente sofisticate. Ma la strada è aperta e speriamo che l'utilizzo possa essere allargato».

E per chi è stato colpito dal cancro ai polmoni da fumo? Non resta che smettere, tagliano corto gli esperti. In Italia il

numero dei nuovi casi si aggira

intorno ai 35-40 mila e, l'incidenza, aumenta con il crescere dell'età. Alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni. «Ma, purtroppo - fa sapere de Marinis - vediamo pazienti anche intorno ai 40 già malati. Persone che fumano da quando erano adolescenti e che non hanno avuto mai la possibilità di fermarsi e decidere di tron-

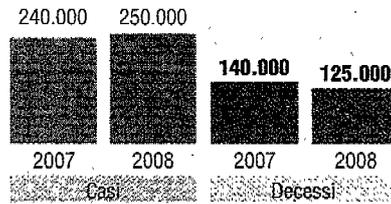


care con le sigarette». A parlare con gli specialisti si scopre che, purtroppo, le campagne antifumo verso gli adolescenti, fino ad oggi, sono quasi tutte fallite. «I ragazzi continuano ad iniziare giovanissimi. Il tabacco è il segno di allontanamento dalla famiglia, un modo per entrare nel gruppo. I richiami salutistici, spesso fanno fatica a passare - aggiunge **de Marinis** -. Per questo dobbiamo impegnarci con quelli più grandi, quelli che sfiorano i 30 anni. La personalità è più forte, la coscienza della salute deve farsi spazio. Allora si può iniziare la desensibilizzazione dalla nicotina, si può lavorare per non tornare più indietro».

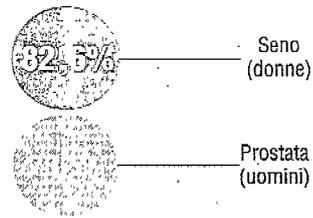
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La guarigione dai tumori

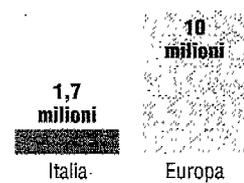
In Italia



Percentuali di sopravvivenza per i due tipi principali caratterizzati per sesso



Persone viventi guarite



Fonte: Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica)

ANSA-CENTIMETRI

**La ricerca
TUMORI AL POLMONE
LA SVOLTA DA NAPOLI**

Ragno a pag. 44

La salute, la scoperta Campania in prima fila nella ricerca: coinvolti ospedale Moscati, istituto Pascale e Seconda università

Stop al tumore con un farmaco biologico

Svolta nella cura del cancro al polmone. La compressa agisce sui non fumatori

Luciano Ragno

Una rivoluzione con tanta ricerca italiana, campana in particolare, per il tumore del polmone. Una compressa al giorno di un farmaco biologico arrivato da pochi giorni nel nostro Paese blocca la malattia e nella gran parte dei casi la fa regredire. Una scoperta che segna l'inizio del tramonto della chemioterapia con il suo bagaglio di tossicità e limiti di efficacia. Al momento il farmaco (il nome chimico è Gefinitib) non agisce su tutti i pazienti ma solo su quelli che hanno un tumore «non a piccole cellule» (sono la maggioranza, l'80% degli ammalati) e che presentano una particolare mutazione genica del gene di Egrf. Questa mutazione - si scopre con un'analisi dopo la biopsia - si trova quasi sempre in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una punizione per i fumatori. Una punizione pesante perché un altro farmaco biologico già in Italia (Erlotinib), in compressa, che attualmente viene utilizzato dopo la chemioterapia, agisce poco su chi ha fumato. E nemmeno il futuro prossimo si presenta favorevole al fumatore perché è in arrivo un terzo farmaco biologico (Crizotinib), in compressa, che agisce solo in presenza nel tumore della mutazione Alk, anche questa quasi sempre assente in chi ha il vizio del tabacco.

L'annuncio della clamorosa svolta nella terapia del tumore del polmone viene dato, presenti studiosi da tutto il mondo, alla seconda «Italian conference on thoracic oncology» che si inaugura oggi a Roma ed è stato anticipato in una conferenza stampa da **Filippo de Marinis** di Roma e da **Cesare Gridelli** di Avellino,

rispettivamente presidente e segre-

tario dell'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot) promotrice del congresso. «Protagonista la Ricerca del nostro Paese - dice **de Marinis** che ha coordinato uno studio di esperti italiani, spagnoli e francesi sull'Erlotinib - con il coinvolgimento di 50 centri su tutto il territorio, a dimostrazione del ruolo sempre più importante degli studiosi del nostro Paese».

Una delle ricerche italiane, in collaborazione con studiosi canadesi, vede protagonista la scuola campana con il coordinamento di **Cesare Gridelli**, direttore del dipartimento di onco-ematologia e dell'unità operativa di oncologia medica dell'azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino. «Una sperimentazione - dice **Gridelli** - che, come ho illustrato al recente congresso dell'Associazione americana di oncologia a Chicago, evidenzia che il farmaco Erlotinib, adesso usato in seconda o terza battuta dopo la chemioterapia, utilizzato come prima terapia al posto della chemio subito dopo la diagnosi, non agisce indiscriminatamente su tutti i pazienti ammalati della forma "non piccole cellule" ma agisce in particolare su quelli il cui tumore presenta una mutazione di Egrf. Tale mutazione è assente, sembra una costante, quasi sempre nei fumatori. Per questi, purtroppo, ci sono pochi farmaci».

Lo studio ha coinvolto 40 centri italiani e dieci canadesi, con i campani in primo piano. Infatti la ricerca, sponsorizzata dall'Istituto tumori Pascale, vede nel board, fra gli altri, **Fortunato Ciardiello** e **Ciro Gallo** della Seconda università e **Francesco Perrone** del Pascale. «La ricerca

sta facendo grandi progressi sul tumore del polmone - conclude **Gridelli** - segnando l'inizio del tramonto della chemioterapia che resta comunque un aiuto prezioso al clinico. Ma che indica chiaramente, ove ce ne fosse bisogno, che il tabacco dà solo guai. Speriamo che la lezione venga compresa».

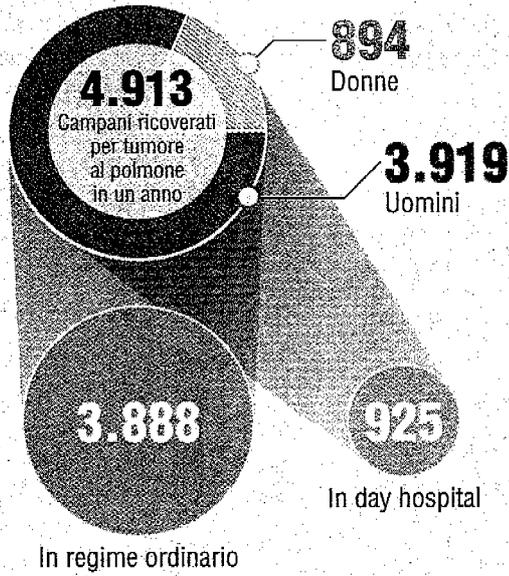
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il summit

Oggi l'annuncio a Roma durante l'Italian conference on thoracic oncology. In arrivo esperti da tutto il mondo

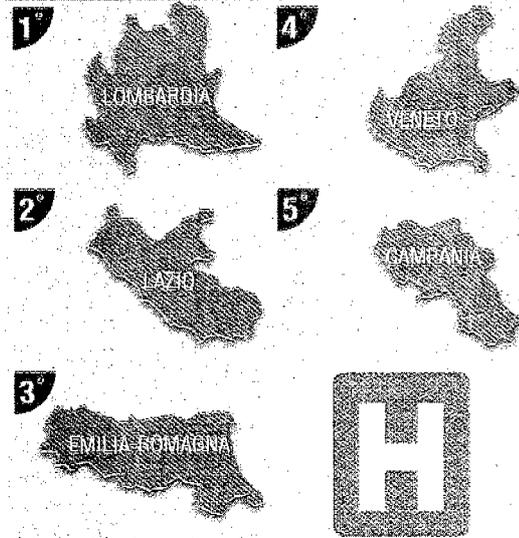


Le cifre



Fonte: Ministero della Salute

Classifica delle regioni per numero di ricoveri



CENLISERI.it

Gridelli: qui grandi centri d'eccellenza ma è bassa la percezione del rischio

Intervista

**Il coordinatore dello studio
«Siamo la quinta regione
per numero di ricoveri»**

«Le eccezionali novità nella lotta al tumore del polmone vedono la ricerca campana protagonista - spiega **Cesare Gridelli**, coordinatore dello studio - con un grande paradosso. In Italia si nota un calo del fumo negli uomini e una crescita nelle donne. Ebbene, in Campania aumentano i fumatori sia maschi che femmine, un primato italiano. Come dire, che nella regione dove si sta dando la caccia al tumore del polmone con grandi risultati, il messaggio del rischio tabacco non è stato recepito. Eppure le cifre della

malattia stanno a dimostrare la gravità della situazione. Ne basta una, la più recente: secondo il Ministero della Sanità i campani ricoverati per tumore del polmone sono stati in un anno 4813, divisi fra 3919 uomini e 894 donne. La Campania è la quinta regione italiana per numero di ricoverati. Ma sono dati che sembra non facciano riflettere».

Sta facendo progressi la ricerca nella nostra regione?

«La ricerca italiana è ad alto livello. E quella degli studiosi campani ha raggiunto punte di eccellenza, vantando anche un passato di grande valenza. Un motivo di soddisfazione in un momento in cui la ricerca non naviga in acque tranquille. Al congresso americano di oncologia a Chicago e alla Conferenza italiana di oncologia

toracica che si inaugura oggi a Roma è stato dato grande spazio e rilievo alla scuola campana e questo dimostra che viene tenuta

in grande considerazione. Questo significa che bisogna continuare a dare il sostegno ai centri di ricerca».

In che modo?

«Vanno potenziate le strutture che effettuano esami molto sofisticati.

Lo studio clinico multicentrico randomizzato di fase III Torch che ho coordinato insieme a Francesco Perrone dell'istituto Pascale e Fortunato Ciardiello e Ciro Gallo della Seconda Università dimostra che i nuovi farmaci biologici non agiscono in modo indiscriminato su tutti i pazienti ma agiscono prevalentemente in pazienti che presentano un tumore con una particolare mutazione genica del gene di Egfr da individuare con la biopsia. In Campania ci sono strutture che fanno tale esame, peraltro molto complesso, ma sono solo tre tra cui il mio ospedale ad Avellino».

La Campania come centro d'eccellenza, allora?

«Certamente. La prima edizione della Italian conference on thoracic oncology, con studiosi da tutto il mondo, si è svolta due anni fa a Napoli ed è stata confermata sempre a Napoli nel 2012, anno in cui diventerò presidente dell'Associazione italiana di oncologia toracica».

lu.ra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA

Polmoni, pillola anti-tumore

BOLZANO — Esperti da tutto il mondo riuniti a Roma alla «Italian Conference on Thoracic Oncology». Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone che nella forma maligna ha visto in un anno più di 66mila italiani ricoverati. Un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni in Alto Adige sono stati 449 tra regime ordinario (399) e day hospital (50). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (310) rispetto alle donne (139). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65; in Trentino sono stati 420.



UN FARMACO BIOLOGICO APPENA ARRIVATO IN ITALIA SEGNEREBBE LA FINE DELLA CHEMIOTERAPIA

Tumore al polmone in Molise: tutte le cifre

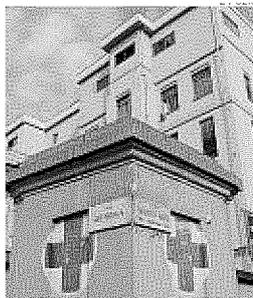
Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. Un tumore che nella forma maligna ha visto in un anno più di 66mila italiani ricoverati, dei quali 228 in Molise. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale. Una buona notizia per i malati di **tumore al polmone** - sono tantissimi anche nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (il nome chimico è gefinitib), infatti, è efficace sui malati di **tumore al polmone** 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene EGFR. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una 'punizione' per i fumatori. In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Molise sono stati 228, tra regime ordinario (173) e day hospital (55). I

ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (192) rispetto alle donne (36). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65. Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La sua incidenza è in costante e continuo aumento. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni. Negli USA rappresenta la principale causa di morte nel sesso maschile ed ha ormai superato il cancro della mammella nel sesso femminile portandosi al primo posto nella mortalità. I principali responsabili dell'incremento dell'incidenza dei tumori polmonari sono anche l'inquinamento atmosferico e l'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma, soprattutto il fumo di sigaretta il cui consumo è in aumento costante (25% della popolazione italiana). La relazione tra neoplasia polmonare e fumo è ormai dimostrata da ampie casistiche ed è stato stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla

cessazione del fumo. Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni. Nel nostro Paese in un anno si sono registrati 66.368 ricoveri ospedalieri per tumore maligno dei bronchi e dei polmoni e hanno interessato nella grande maggioranza dei casi gli uomini (51.645 contro 14.723 donne).

La fascia d'età più colpita quella degli over 65 anni. Sempre nell'ambito delle neoplasie, senza fare distinzioni sul tipo di tumore trattato, anche i ricoveri per chemioterapia rappresentano un aspetto imponente del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, in un anno si sono registrati 241.566 ricoveri, tra regime ordinario e day hospital, sia uomini che donne.





SANITÀ

I ricoveri in Piemonte per tumori ai polmoni

☉ In un anno i ricoveri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Piemonte sono stati 4178 (regime ordinario 3601, day hospital 577). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (3218), 960 le donne. La fascia d'età più colpita è quella degli over 65. ■



Poche righe

Due notizie: una buona, l'altra meno. La prima è per i malati di tumore al polmone, la seconda per i non fumatori. Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia come unica via possibile nel caso del tumore al polmone. Il farmaco (il nome clinico è Gefinitib), è infatti efficace sui malati di tumore al polmone che non hanno mai fumato o hanno smesso e sulle donne.

Per i fumatori però c'è una doppia sfortuna: oltre a essere più soggetti alla patologia, non possono utilizzare il Gefinitib perché non funzionerebbe. Dunque per i sigaretta-dipendenti non resta che spegnerle una volta per tutte.



I FUMATORI SONO ESCLUSI

Tumori ai polmoni

Nuovi farmaci intelligenti per far regredire il male



Nuove armi intelligenti per la lotta al **tumore ai polmoni**, prima causa di morte nei Paesi industrializzati. Si tratta di farmaci «a bersaglio molecolare, non tossici, che non vanno ad aggredire tutte le cellule puntando solo a quelle malate e si posizionano proprio là dove entrano i fattori di crescita, in pratica come unà sorta di "tappo". Così non solo non aggrediscono le cellule sane, ma agiscono su tutte quelle malate, nessuna esclusa». Lo ha spiegato **Filippo de Marinis**, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), promossa dall'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot), che si inaugura oggi a Roma. Sono i farmaci biologici anti-Egfr, in compresse: erlotinib, gefinitib (in Italia da una settimana), e crizotinib (nel prossimo futuro). Si tratta di medicinali con «una grande potenzialità ma anche un limite: agiscono - spiega l'esperto - solo su pazienti che presentano particolari mutazioni geniche, circa il 15% della totalità di quelli con tumore del polmone, tutti per lo più non fumatori». Insomma una buona notizia per i malati di **tumore al polmone** - che conta 35-40 mila nuovi casi ogni anno nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il gefinitib, in particolare, è efficace sui malati di **tumore al polmone** "non a piccole cellule" che presentano una particolare mutazione dell'Egfr. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori che hanno smesso da parecchio.

In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Veneto sono stati 5705, tra regime ordinario (5199) e day hospital (506). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (4419) rispetto alle donne (1286). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65.



Tumori

CANCRO. Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La sua incidenza è in aumento. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni. I principali responsabili dell'incremento dell'incidenza dei tumori polmonari sono anche l'inquinamento atmosferico e l'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma, soprattutto il fumo di sigaretta (25% della popolazione italiana). La relazione tra neoplasia polmonare e fumo è ormai dimostrata da ampie

casistiche ed è stato stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo.

Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni.

Nel nostro Paese in un anno si sono registrati 66.368 ricoveri ospedalieri per tumore maligno dei bronchi e dei polmoni. In Veneto in un anno i ricoveri ospedalieri sono stati 5.705, tra regime ordinario (5.199) e day hospital (506). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (4.419) rispetto alle donne (1.286).



SANTÀ A Roma si parla delle pillole che potrebbero sostituire la chemioterapia, ma per i fumatori non sono efficaci

Puglia, 3.600 tumori al polmone

Portaluri: «Occorre rimuovere la cause ambientali»



I più a rischio sono gli over 65: è questa infatti la fascia d'età della popolazione pugliese più colpita dal **tumore al polmone**. In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Puglia sono stati 3642, di cui 3299 a regime ordinario e 434 in day ospital. I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (3095) rispetto alle donne (547). In Italia i ricoveri per tale patologia in un anno sono stati complessivamente 6600. Questi dati sono stati illustrati al convegno della "Italian Conference on Thoracic Oncology" (Ciot), che si è svolto ieri mattina a Roma, presso l'Auditorium della Musica, dove si sono riuniti esperti di tutto il mondo per fare il punto sulle nuove terapie basate sull'uso di farmaci antitumorali.

La prospettiva è allettante e lascia pensare all'inizio del tramonto della chemioterapia: basta una pillola al giorno per sconfiggere il male. Ma dietro le speranze alimentate dall'industria farmaceutica la realtà è altra. Il farmaco in questione, il "gefinitib", è infatti efficace sui malati di **tumore al polmone** "non a piccole cellule" che presentano una particolare mutazione del gene Egfr, mutazione che si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Una doccia fredda dunque per i fumatori, che sono poi le persone più a rischio.

In Italia da poco c'è anche un altro farmaco biologico simile al gefinitib, si chiama "erlotinib", anche questo in compresse, che viene usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Entro il prossimo anno si potrà usare alla fine della chemioterapia per mantenere il risultato ottenuto e, forse, potrebbe essere prescritto in prima battuta ai malati che presentano la particolare mutazione genetica di Egfr come per il gefinitib. Si profila anche l'arrivo di un terzo farmaco, si chiama "crizotinib", sempre in compressa, legato anch'esso ad una mutazione genetica, quella del gene Alk, anch'essa assente nel tu-

more del fumatore.

«In pratica a Roma si decreta il tramonto dell'era della chemioterapia nel cancro del polmone, con la sua drammatica tossicità, i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi limiti temporali e di efficacia», dice **Filippo De Marinis**, presidente della "Italian Conference on Thoracic Oncology", promossa dall'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot). «Un tramonto - conti-

nua - da sempre atteso, perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali sia su quelle sane, mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate».

«L'arrivo di queste nuove terapie è una buona notizia per tutti i malati di **tumore al polmone** ma è una doccia fredda per i fumatori - sottolinea **Cesare Gridelli**, segretario dell'Aiot - perché per loro ci sono pochi farmaci. I farmaci presentati al Ciot si possono utilizzare in malati che

non hanno mai fumato e nelle donne. I malati che presentano la mutazione genetica Rgfr son il 10%, quelli con mutazione Alk il 5%. Solo quindi il 15% dei pazienti possono trarre vantaggio da queste nuove terapie».

Le aspettative sono tante sulle cure ai malati di tumore, ma c'è chi non si stanca di sottolineare la necessità di non sottovalutare la prevenzione eliminando le cause ambientali. «In Puglia è nota l'incidenza ambientale del siderurgico di Taranto e delle centrali elettriche nel Brindisino - dice Maurizio Portaluri, direttore del reparto di Radioterapia dell'ospedale "Perrino" di Brindisi - bisogna rimuoverla. La prevenzione primaria è fondamentale, perché quando si arriva a scoprire il tumore spesso è in fase avanzata e pillole o chemioterapia possono poco. I tumori al polmone, oltre alla cattiva abitudine del fumo delle sigarette, sono legati anche all'ambiente di lavoro, basti pensare all'amianto».

L.d.M.

E' LA PRIMA CAUSA DI MORTE PER NEOPLASIA

Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La sua incidenza è in costante e continuo aumento. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni.



Nuove frontiere della ricerca

Pillola contro il cancro al polmone

Ma aiuta solo chi non fuma più

(a.cam.) Buone notizie per le centinaia di comaschi colpiti ogni anno dal "big killer", il **tumore al polmone**. Da pochi giorni è a disposizione un'innovativa terapia che prevede l'assunzione di una semplice pastiglia in grado di far regredire il cancro. Doccia gelata, però, per gli irriducibili delle "bionde": la cura non funziona in caso di pazienti fumatori.

Nei giorni scorsi, esperti di tutto il mondo si sono dati appuntamento a Roma per una conferenza nazionale sull'oncologia toracica. Un'occasione per annunciare la distribuzione di un farmaco biologico in grado di far regredire il tumore. Si tratta di una nuova frontiera che potrebbe, in futuro, sostituire la chemioterapia.

In provincia di Como si contano ogni anno quasi 300 decessi per cancro al polmone. In Lombardia, nell'ultimo anno i ricoveri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni sono stati 11.705, tra regime ordinario (9.478) e day hospital (2.227). Hanno interessato più gli uomini (8.924) che le donne (2.781). La fascia d'età più interessata è quella degli over 65.

La causa principale del cancro del polmone è il fumo di sigaretta. «Il problema - spiega Anna Maspero, primario di Pneumologia del Sant'Anna - è che, a oggi, manca un'educazione sanitaria adeguata, per spiegare che il fumo fa davvero male. Le famiglie, la scuola e la società nel suo complesso devono diffondere la cultura della prevenzione».

E proprio sui fumatori, dagli esperti radunati a Roma arriva una doccia gelata. «Il nuovo farmaco - dicono gli specialisti - è efficace sui malati di **tumore al polmone** non a piccole cellule, che presentano una particolare mutazione genetica. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne».

Le vittime

In provincia di Como ogni anno quasi 300 decessi



Il primario di Oncologia del Moscati di Avellino, Gridelli, tra i coordinatori di uno studio internazionale per la cura del cancro

Tumore al polmone, ora basta una pillola

E l'inizio del tramonto della chemioterapia ma «funziona solo sui non fumatori»

FCSTF
Avellino

Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. Un tumore che nella forma maligna ha visto in un anno più di 66mila italiani ricoverati, dei quali 4813 in Campania. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale e tra questi anche il Moscati di Avellino.

Una buona notizia per i malati di **tumore al polmone** - sono tantissimi anche nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (il nome chimico è gefitinib), infatti, è efficace sui malati di **tumore al polmone** 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene EGFR.

Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una 'punizione' per i fumatori. Ma le novità - purtroppo ancora pessime per i fumatori - non terminano qui. In Italia da poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico - si chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Questo farmaco, che può essere già prescritto, è al

centro dello studio europeo EURTAC con 40 Centri spagnoli (fra i quali il Coordinatore dello Studio, Rafael Rosell), 10 Centri italiani (coordinati da **Filippo de Marinis**) e 20 Centri francesi. Grazie a questo studio, e anche grazie alla luce delle conoscenze provenienti dallo studio italo-canadese TORCH, **Cesare Gridelli**, Direttore del Dipartimento di Oncologia e Ematologia e Direttore dell'Unità Operativa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" di Avellino, è tra i coordinatori internazionali dello studio. È una svolta clamorosa al punto che i più noti esperti al mondo sono giunti a Roma al Congresso **CIOT** proprio per disegnare il percorso terapeutico al quale dovrebbero attenersi i Clinici.

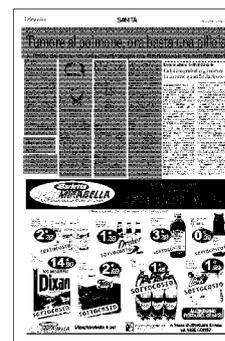
«L'arrivo di queste nuove terapie è una buona notizia per tutti i malati di **tumore al polmone** ma è una doccia fredda per i fumatori - dice **Cesare Gridelli** (foto), segretario dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (**AIO**) - perché per loro ci sono pochi farmaci. Le sostanze biologiche che vengono presentate alla **CIOT** di Roma sotto forma di compressa quotidiana al posto della chemioterapia o al suo termine funzionano soprattutto nei pazienti colpiti da particolari forme di tumore del polmone "non a piccole cellule", quelle presentano particolari mutazioni geniche che si trovano quasi sempre in malati che non hanno mai fumato e nelle donne. Basta una compressa al giorno - aggiunge il Gridelli - nessuna chemioterapia, ma solo in presenza nel tumore di una particolare mutazione genica chiamata EGFR. Adesso viene utilizzato in seconda o terza battuta dopo la chemioterapia. Lo studio dimostra che può essere utilizzato in prima battuta non su

tutti i pazienti ma solo in soggetti con la mutazione genica EGFR. I pazienti - 760 non selezionati - sono stati divisi in due gruppi. I pazienti del primo gruppo sono stati trattati inizialmente con la chemioterapia tradizionale e, successivamente, a quelli che hanno mostrato un peggioramento è stata somministrata la compressa. I pazienti del secondo gruppo, invece, hanno ricevuto subito il farmaco biologico e successivamente, in caso di peggioramento, la chemioterapia tradizionale. Dallo studio, che illustrerò ampiamente al vertice di Roma dopo la relazione orale all'ASCO a Chicago, è emerso che l'erlotinib in prima battuta non funziona e quindi non va usato in prima linea indiscriminatamente su tutti i pazienti ma funziona maggiormente nei pazienti con tumore con mutazione di EGFR. Mutazione presente, soprattutto, nei non fumatori e nelle donne».

I malati con tumore che presentano la mutazione genica EGFR sono il dieci per cento, quelli con mutazione ALK il cinque.

In totale, 15 pazienti su cento possono trarre vantaggio da queste nuove terapie. Solo una parte dei malati di tumore, dunque, ma sono pur sempre tanti considerata l'elevata incidenza di questo big-killer (più di un milione e 200mila casi all'anno nel mondo e 40mila in Italia). È un grande passo in avanti, al punto che da tutto il mondo gli esperti vengono a Roma proprio per disegnare il percorso terapeutico e intravedere gli sviluppi a breve termine.

Esperti da tutto il mondo a Roma per la Italian conference on thoracic oncology



Tumore al polmone, le cifre in Campania

Colpiti soprattutto gli uomini In un anno quasi 5mila ricoveri

In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Campania sono stati 4813, tra regime ordinario (3888) e day hospital (925). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (3919) rispetto alle donne (894). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65.

Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La sua incidenza è in costante e continuo aumento. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni. Negli USA rappresenta la principale causa di morte nel sesso maschile ed ha ormai superato il cancro della mammella nel sesso femminile portandosi al primo posto nella mortalità. I principali responsabili dell'incremento dell'incidenza dei tumori polmonari sono anche l'inquinamento atmosferico e l'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma, soprattutto il fumo di sigaretta il cui consumo è in

aumento costante (25% della popolazione italiana). La relazione tra neoplasia polmonare e fumo è ormai dimostrata da ampie casistiche ed è stato stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo. Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni.

Nel nostro Paese in un anno si sono registrati 66.368 ricoveri ospedalieri per tumore maligno dei bronchi e dei polmoni e hanno interessato nella grande maggioranza dei casi gli uomini (51.645 contro 14.723 donne). La fascia d'età più colpita quella degli over 65 anni. Sempre nell'ambito delle neoplasie, senza fare distinzioni sul tipo di tumore trattato, anche i ricoveri per chemioterapia rappresentano un aspetto imponente del SSN. Infatti, in un anno si sono registrati 241.566 ricoveri, tra regime ordinario e day hospital.



TUMORI MALIGNI LE TERAPIE SU MISURA PER IL CANCRO

Da conciliare costi per i farmaci e impieghi

FEDERICO MERETA

METTERE LE OVAIE a riposo, quasi in letargo, con un medicinale specifico, chiamato triptorelina, per evitare la menopausa alle donne costrette a seguire la chemioterapia. E' la speranza che apre uno studio condotto all'Ist di Genova da Lucia Del Mastro, che potrebbe offrire una possibilità in più per le donne che si ammalano di tumore alla mammella nella loro vita fertile e che fino ad oggi avevano come unica chance di futura gravidanza solo il prelievo di ovuli da congelare.

La ricerca genovese, molto originale, ha creato grande interesse al Congresso Asco (Società Americana di Oncologia Clinica) di Chicago, dove si è fatto il punto sul presente e sul futuro delle ricerche sui farmaci antitumorali. Sempre per le donne, ad esempio, si cominciano a notare i primi timidi miglioramenti nel trattamento del tumore dell'ovaio, uno dei più difficili da curare anche perché viene quasi sempre scoperto quando la lesione si è allargata.

Uno studio di fase III, quindi ancora sperimentale, ha dimostrato che associando alla classica chemioterapia antitumorale un particolare composto in grado di combattere la neoangiogenesi (cioè il processo che porta il tumore stesso a sviluppare nuovi vasi sanguigni per nutrirsi e cre-

scere di dimensioni) chiamato bevacizumab, si può avere un aumento della spettanza di vita del 39 per cento.

Qualche novità positiva si registra anche nel campo del trattamento del mieloma, patologia molto grave che, pur nascendo dalle cellule del sistema immunitario e quindi del sangue, tende a diffondersi e ad interessare l'intero organismo.

Nei casi in cui la malattia è appena stata diagnosticata il trattamento con acido zoledronico associato alla chemioterapia di prima linea rispetto al trattamento con clodronato per bocca è in grado di aumentare in modo significativo la sopravvivenza globale del 16 per cento e la sopravvivenza libera da progressione di malattia del 12 per cento.

E' importante rilevare come l'incremento della sopravvivenza di 5,5 mesi osservato dopo trattamento con questo farmaco appaia indipendente dall'effetto del medicinale sulle complicazioni ossee: il mieloma infatti porta a fratture spontanee ed altre condizioni gravi. Sempre nelle malattie del sangue, poi, viene confermato il ruolo di un anticorpo monoclonale chiamato rituximab: la prosecuzione della terapia con questa sostanza per due anni in pazienti che rispondevano al trattamento iniziale con il farmaco in una particolare forma di linfoma, e in combinazione con chemioterapia, ha raddop-

piato la possibilità di sopravvivere senza progressione della malattia, rispetto ai pazienti che non sono stati sottoposti alla terapia di mantenimento. Infine, una buona notizia per il tumore al polmone.

In alcuni pazienti che presentano specifiche caratteristiche delle cellule oncologiche può essere di aiuto gefinitib, una piccola molecola che può davvero offrire significativi vantaggi: ma solo a pazienti selezionati con test specifici. Grazie a questi test nel futuro, e non solo per questo farmaco, le cure saranno fatte ancor più su misura: con un giovamento per chi ne ha bisogno e un risparmio per le casse del sistema sanitario.



La fascia d'età più rappresentata è quella degli over 65

Tumori al polmone in Puglia: in un anno 3.462 ricoveri (3.095 uomini)

BARI - In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Puglia sono stati 3642, tra regime ordinario (3299) e day hospital (343). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (3095) rispetto alle donne (547). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65. Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. Un tumore che nella forma maligna ha visto in un anno più di 66mila italiani ricoverati, dei quali 3642 in Puglia. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale. Una buona notizia per i malati di **tumore al polmone** - sono tantissimi anche nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (il nome chimico è gefitinib), infatti, è efficace sui malati di **tumore al polmone** 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egfr.

Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una 'punizione' per i fumatori. Ma le novità - pur-

troppo ancora pessime per i fumatori - non terminano qui. In Italia da poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico - si chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Questo farmaco è al centro dello studio europeo Eurtac: con 40 Centri spagnoli (fra i quali il Coordinatore dello Studio, Rafael Rosell), 10 Centri italiani (coordinati da **Filippo de Marinis**) e 20 Centri francesi. Grazie a questo studio, e anche grazie alla luce delle conoscenze provenienti dallo studio italo-canadese Torch (con **Cesare Gridelli** tra i coordinatori internazionali dello studio), potrebbe essere prescritto subito. Infatti, oggi il farmaco erlotinib viene usato al fallimento della chemioterapia, entro il prossimo anno si potrà usare alla fine della chemioterapia per "mantenere" il risultato ottenuto e presto, forse già alla fine del prossimo anno, potrebbe essere prescritto

subito, in prima battuta ai malati che presentano la particolare mutazione genica di Egfr, come abbiamo detto poco presente nel fumatore. Così come il gefitinib. Ed infine, si profila l'arrivo di un terzo farmaco - si chiama crizotinib - anche questo in compressa, legato anche esso ad una mutazione genica (quella del gene Alk), quasi sempre assente, sembra una costante, nel tumore del fumatore. «I farmaci biologici bloccano il tumore

e, in molti casi, lo fanno regredire ma soprattutto non danno quegli effetti tossici negativi che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia» dice **Filippo de Marinis** Presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (**Ciot**), promossa dall'Associazione Italiana Oncologia Toracica (**Aiot**) presieduta dallo stesso **de Marinis**, alla quale ha partecipato anche il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. «E' una svolta clamorosa - aggiunge **de Marinis** - al punto che i più noti esperti al mondo sono giunti a Roma al Congresso **Ciot** proprio per disegnare il percorso terapeutico al quale dovrebbero attenersi i Clinici. In pratica, a Roma si decreta l'inizio del tramonto dell'era della chemioterapia nel cancro del polmone, con la sua drammatica tossicità, i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi limiti temporali (non si può protrarre oltre 4-6 cicli) e di efficacia (solo un paziente su 4 ne trae vantaggio). Un tramonto da sempre atteso perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali che quelle sane mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate. E poi tutto il bagaglio di flebo, iniezioni, sale d'attesa e day hospital. Anche se, è bene sottolinearlo, la chemioterapia resta un'arma importante nelle mani del medico perché queste nuove terapie sono efficaci solo su alcune categorie di pazienti con **tumore al polmone**».



Ferruccio Fazio



Per i malati di **tumore ai polmoni** potrebbe esserci una vera e propria rivoluzione terapeutica

Un farmaco al posto della chemio

Potrebbe essere una rivoluzione terapeutica: addio alla chemioterapia per i malati di **tumore ai polmoni**, purché non siano fumatori o abbiano smesso di fumare da molto tempo. La novità - scrive il Velino - è un farmaco biologico (il nome chimico è gefinitib), già disponibile in Italia, che permette la regressione del tumore con l'assunzione di una compressa al giorno. E senza le controindicazioni della chemio. "I farmaci biologici bloccano il tumore - ha spiegato **Eilippo de Marinis**, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), promossa dall'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot) e presieduta dallo stesso **de Marinis** - e, in molti casi, lo fanno regredire ma soprattutto non danno quegli effetti tossici negativi che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia". E a riguardo ha citato "i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi limiti temporali (non si può protrarre oltre 4-6 cicli) e di efficacia (solo un paziente su quattro ne trae vantaggio). Un tramonto da sempre atteso perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali che quelle sane mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate. E poi tutto il bagaglio di flebo, iniezioni, sale d'attesa e day hospital. Anche se, è bene sottolinearlo, la chemioterapia resta un'arma importante nelle mani del medico perché queste nuove terapie sono efficaci solo su alcune categorie di pazienti con **tumore al polmone**".

Infatti il farmaco biologico è efficace sui malati di **tumore al polmone** "non a piccole cellule" (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egfr. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. "L'arrivo di queste nuove terapie - ha sottolineato Cesare Gridelli, segretario dell'Aiot - è una buona notizia per tutti i malati di tumore al polmone ma è una doccia fredda per i fumatori perché per loro ci sono pochi farmaci. Le sostanze biologiche che vengono presentate alla Ciot di Roma sotto forma di compressa quotidiana al posto della chemioterapia o al suo termine funzionano soprattutto nei pazienti colpiti da particolari forme di tumore del polmone 'non a piccole cellule', quelle presentano

particolari mutazioni geniche. Quest'ultimo è un elemento cardine per poter intraprendere questa terapia. Queste mutazioni, che si rilevano con un esame specifico dopo la biopsia, si trovano quasi sempre in malati che non hanno mai fumato e nelle donne. I malati con tumore che presentano la mutazione genica Egfr sono il dieci per cento, quelli con mutazione Alk il cinque. In totale, 15 pazienti su cento possono trarre vantaggio da queste nuove terapie. Solo una parte dei malati di tumore, dunque, ma sono pur sempre tanti considerata l'elevata incidenza di questo big-killer (più di un milione e 200mila casi all'anno nel mondo e 40mila in Italia)".

Il farmaco biologico avrebbe un altro vantaggio, e cioè quello di agire con lo stesso principio di un'arma "intelligente", colpendo il bersaglio in maniera chirurgica: "Attualmente - ha ricordato **de Marinis** - si ricorre ai chemioterapici per combattere il tumore nella consapevolezza che la chemioterapia colpisce tutte le cellule che incontra senza fare distinzione: distrugge le cellule tumorali ma anche quelle sane. Inoltre, dobbiamo sperare che distrugga più cellule tumorali possibili. I nuovi farmaci 'intelligenti' - a bersaglio molecolare, non tossici - non vanno ad aggredire le cellule ma 'intelligentemente' puntano solo a quelle malate e si posizionano proprio su quella porta d'ingresso della cellula dove entrano i fattori di crescita, in

pratica una sorta di 'tappo'. Il vantaggio quindi è duplice: non solo non aggrediscono le cellule sane ma agiscono su tutte le cellule malate, nessuna esclusa. I farmaci biologici anti-Egfr sono già disponibili, si tratta di compresse, e si chiamano: erlotinib, gefinitib (in Italia da una settimana) e crizotinib (nel prossimo futuro)". Secondo i dati forniti dal Ciot, il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La sua incidenza è in costante e continuo aumento. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni. Negli Usa rappre-

senta la principale causa di morte nel sesso maschile ed ha ormai superato il cancro della mammella nel sesso femminile portandosi al primo posto nella mortalità. I principali responsabili dell'incremento dell'incidenza dei tumori polmonari sono anche l'inquinamento atmosferico e l'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma, soprattutto, il fumo di sigaretta il cui consumo è in aumento costante (circa il 25 per cento della popolazione italiana). La relazione tra neoplasia polmonare e fumo è ormai dimostrata da ampie casistiche ed è stato stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo. Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni.

Nel nostro Paese in un anno si sono registrati 66.368 ricoveri ospedalieri per tumore maligno dei bronchi e dei polmoni e hanno interessato nella grande maggioranza dei casi gli uomini (51.645 contro 14.723 donne). La fascia d'età più colpita quella degli over 65 anni. Sempre nell'ambito delle neoplasie, senza fare distinzioni sul tipo di tumore trattato, anche i ricoveri per chemioterapia rappresentano un aspetto imponente del Servizio sanitario nazionale. Infatti, in un anno si sono registrati 241.566 ricoveri, tra regime ordinario e day hospital, sia uomini che donne.



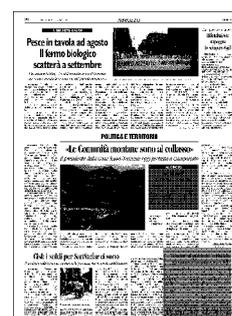
Tumore ai polmoni, a rischio gli uomini fumatori over 65

PESCARA. Nell'ultimo anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Abruzzo sono stati 1.404, sia in regime ordinario (1.178) che in day hospital (226). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (1.149) rispetto alle donne (255). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65.

In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi diagnosticato in soggetti di et superiore ai 70 anni.

La relazione tra neoplasia polmonare e fumo ormai dimostrata da ampie casistiche ed è stato stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo.

Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni e il rischio azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni.



SALUTE

Una molecola contro il tumore polmonare

FIRENZE. Un passo avanti, ma solo per una piccola parte dei pazienti con tumore polmonare, viene da un farmaco, da poco anche in Italia, che si assume per bocca (il nome tecnico è gefinitib). È senz'altro una novità, come è emerso al convegno dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica svoltosi a Roma. In Toscana, si tratterebbe di circa seicento persone, affette dalla forma "non a piccole cellule" e con la mutazione genetica Egrf.

Una novità che non coinvolge, però, i fumatori, su cui è inefficace. La molecola viene utilizzata, per il momento, là dove la tradizionale chemioterapia abbia fallito. La scoperta delle caratteristiche tumorali avviene attraverso la biopsia, cioè il prelievo di un frustolo di tessuto dell'organo stesso.

La malattia - hanno precisato il proff. Fabrizio De Marinis, presidente della manifestazione e Cesare Gridelli, segretario dell'Aiot - rappresenta la prima causa di morte nei paesi industrializzati.

L'incidenza è in costante aumento. Il numero dei nuovi casi per anno si aggira sui duemila nella nostra Regione (sei, in media, ogni giorno). Aumenta inoltre con il crescere dell'età, con un terzo dei casi in particolare diagnosticato oltre i 70 anni.

Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare quello oncologico quasi pari a quello di un non fumatore ne sono necessari 10-15 e si azzerano soltanto se si smettesse di fumare prima dei 35 anni.

Gian Ugo Berti



DALLA RETE

Notizie

[Home](#) > [Notizie](#)



Parte a Roma la Italian Conference on Thoracic Oncol

A cura de [Il Pensiero Scientifico Editore](#)
24/06/2010 17.29.00

www.astrazeneca.it

Al via a Roma all'Auditorium Parco della Musica la Italian Conference Oncology - CIOT, che è alla seconda edizione e ha una cadenza bienn svolta a Napoli due anni fa, e la prossima tornerà a Napoli nel 2012).

Investe nella ricerca
per trasformare idee in soluzioni



“Questa edizione”, spiega Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Opera Pneumologia Oncologica dell’Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini presidente della Conferenza e presidente dell’Associazione Italiana di On (AIOT), “vede la partecipazione dei più importanti studiosi al mondo. Giun momento importante della ricerca scientifica nel campo dell’Oncologia tor sta assistendo ad una svolta che segna l’inizio della fine dell’era della che l’avvento dei farmaci biologici. La Conferenza ha proprio il compito, fra alt attualità scientifica, di fare il punto su queste eccezionali novità. Al congre dell’American Society of Clinical Oncology (ASCO) che si è appena conc c’è stato un confronto su tutte le forme tumorali, quella polmonare compre Roma il discorso è incentrato solo sul tumore del polmone alla luce delle r Discuteremo di come la pratica clinica debba applicare le novità che arriv: elaborare vere e proprie linee-guida è cosa ben diversa, ci limitiamo ad as faculty prestigiosa della CIOT ci dia indicazioni precise da utilizzare poi pe guida”. **La Conferenza sul cancro del polmone si apre con la cerimonia all’Auditorium della Musica a Roma alle 9 di venerdì 25 giugno: segu Lettura di David Gandara di Sacramento, USA, Presidente della Inter Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) che fa il punto sui della ricerca nel trattamento del carcinoma polmonare non small-cell** Cesare Gridelli, Segretario dell’AIOT. Ampio spazio ai farmaci biologici da pazienti con tumore del polmone che presentano particolari mutazioni ger particolare aspetto da approfondire, quello del ‘mantenimento’ con farmac biologici con risultati molto promettenti. Non poteva certo mancare una pa discussione sul nuovo ruolo dei vaccini da utilizzare dopo l’intervento chir

Notizie correlate

- [Sulle disuguaglianze in salute lacrime di coccodrillo?](#)
25/06/2010 11.25.00
- [Ginecologia e territorio: la Sardegna un modello da esportare](#)
25/06/2010 10.38.00
- [Sì della FDA alla nuova associazione naprossene-esomeprazolo](#)
25/06/2010 10.10.00
- [Farmaci oncologici biologici. "Per usarli servono più biopsie"](#)
24/06/2010 18.29.00

Fonte: Italian Conference on Thoracic Oncology, Roma 2010.

david frati

[Invia questo articolo](#)

[Stampa](#)

Non hai trovato quello che cercavi? [Segnalalo alla redazione](#)

Ultime notizie

TUMORE POLMONE: MENO RISCHIO SE SI SMETTE FUMARE PRIMA DI 35 ANNI

(AGI) - Roma, 24 giu. - E' ormai dimostrato da ampie casistiche che i forti fumatori (oltre 40 sigarette al giorno), abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare il cancro ai polmoni. "Rischio che diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo - puntualizza l'esperto - . Mi spiego: per tornare a un rischio pari a quello di un paziente che non hai mai acceso una sigaretta nel corso della sua vita, bisogna aver smesso da almeno 10 anni. Dieci anni che, ovviamente, devono arrivare il prima possibile, e' auspicabile intorno ai 30-35 anni al massimo". Parla Filippo de Marinis, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (che si apre domani a Roma) e direttore della I Unita' Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, nel corso della conferenza stampa di presentazione della Conferenza. "Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore servono 10-15 anni e, lo dico a voce alta, il rischio e' azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni", spiega. Eppure il trend, negli ultimi anni, dimostra "che sempre piu' uomini, nel mondo industrializzato, smettano di fumare, mentre la pratica aumenta nei paesi del Terzo mondo.

Esattamente il contrario vale per la donna - continua il professore - sempre piu' giovanissime sviluppano questa forma di tumore, un cancro, tra l'altro, per cui non esiste un test.

Quindi bisogna pensarci e concordare un controllo con il proprio medico. Per le donne non esiste solo il cancro della mammella", conclude de Marinis.

- [Altre notizie](#)

© COPYRIGHT 2010 AGI S.p.A. - Partita IVA: 00893701003

The logo for AGI SANITA' features the letters 'AGI' in a large, bold, blue sans-serif font, followed by the word 'SANITA'' in a smaller, blue sans-serif font. The text is positioned on the left side of a horizontal rectangular area that has a white background on the left and a red-to-white gradient on the right. A solid red horizontal line runs along the bottom edge of this area.

Tumore ai polmoni: rischio zero per chi smette di fumare prima dei 35 anni

Posted By [giudit](#) On 24 giugno 2010 @ 16:28 In [Salute](#) | [No Comments](#)

L'**Airc** (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro) informa che il tumore al polmone rappresenta la prima causa di mortalità nei paesi industrializzati, registrando in Italia, oltre 250 mila casi di nuovi tumori l'anno nelle persone fino agli 84 anni di età.

Il primo e più pericoloso fattore di rischio è sicuramente il fumo di sigaretta, esiste infatti un esatto rapporto tra dose ed effetto, che si realizza anche con il fumo passivo: più si è fumato o si respira fumo maggiore è il rischio di ammalarsi.



E' ormai certo infatti, che **chi fuma oltre 40 sigarette al giorno aumenta il rischio di cancro al polmone di ben 60 volte** in più rispetto a chi non fuma, ma questo rischio può diminuire in base all'età durante la quale si smette ed al numero di anni che sono intercorsi dalla rinuncia al vizio.

Spiega l'esperto che **per tornare a livelli di rischio pari a chi non ha mai acceso una sigaretta, devono passare circa dieci anni senza tabacco**, una

cifra considerevole che sarebbe bene iniziare a calcolarsi il più presto possibile, intorno ai 30-35 anni al massimo.

Mentre infatti, spiega **Filippo De Marinis direttore della I unità operativa di Pneumologia Oncologica all'Ospedale San Camillo di Roma**, per annullare il rischio cardiovascolare bastano 3-4 anni senza il fumo, per quello oncologico servono 10-15 anni.

Ma il professor De Marinis, presidente inoltre della **II Conference of Thoracic Oncology** che inizierà domani a Roma, tiene a precisare con forza che **il rischio oncologico è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni**, un'importante via d'uscita contro questo tipo di tumore difficile da curare e soprattutto da prevenire.

E' ancora dibattuto infatti, il ricorso a screening su persone che presentano un rischio oncologico elevato, poiché non sempre i test sono affidabili ed individuano il tumore precocemente.

Giulia Di Trinca

Article printed from Notizie: <http://www.newnotizie.it>

URL to article: <http://www.newnotizie.it/2010/06/24/fumo-3/>

Tumori al polmone, gli specialisti: «Un pillola potrà evitare la chemioterapia»

di Redazione

Un nuovo farmaco permetterà ai pazienti portatori di una particolare mutazione, presente solo in chi non fuma, di curarsi a casa prendendo una semplice pillola. Di questa nuova frontiera delle cure si discute a Roma alla «Italian Conference on Thoracic Oncology».

L'addio alla chemioterapia è un po' più vicino per i malati di tumore al polmone, ma solo per i non fumatori. Un nuovo farmaco, da poco arrivato in Italia, permetterà ai pazienti portatori di una particolare mutazione presente in chi non fuma, di curarsi a casa prendendo una semplice pillola. Di questa nuova frontiera delle cure si discute nei prossimi giorni a Roma alla «Italian Conference on Thoracic Oncology».

Il gefinitib, questo il nome scientifico della molecola, nei primi test di laboratorio ha mostrato un raddoppio della sopravvivenza nei pazienti affetti da tumore del polmone non a piccole cellule (l'80% del totale) che hanno una mutazione del gene Egfr, presente nel 10-13% dei casi. Per i fumatori però c'è una doppia sfortuna: oltre a essere più soggetti alla patologia, non hanno quasi mai la mutazione «giusta»: «Il futuro della terapia di questi tumori è proprio l'uso di questi farmaci "mirati" - spiega Filippo de Marinis, che presiede il congresso - oltre a questa molecola ce ne sono altre in grado di colpire solo le cellule tumorali con particolari mutazioni. Il problema è che per stabilire se un paziente ha la mutazione giusta serve un esame del tessuto, che per ora viene fatto solo nel 50% dei casi».

Secondo l'esperto servirebbero più centri d'eccellenza in grado di effettuare questa analisi, il cui costo verrebbe ampiamente compensato dall'utilizzo di queste medicine ad alto costo solo nei casi in cui effettivamente sono efficaci. Per i fumatori invece, secondo l'esperto, non resta che smettere: «Le mutazioni "giuste" si trovano quasi solo nei non fumatori - spiega Cesare Gridelli, segretario dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica - diventa quindi fondamentale non iniziare, oppure smettere il prima possibile, perché più passano gli anni da ex fumatori più il rischio di tumore si avvicina a quello di chi non ha mai fumato».



Cerca nelle notizie

Ricerca avanzata news

[Modifica questa pagina ▼](#)

Aggiornata **7 minuti fa**

Italia ▼

Prima pagina

[Speciali](#)

[Esteri](#)

[Italia](#)

[Economia](#)

[Scienza e tecnologia](#)

[Spettacoli](#)

[Sport](#)

[Salute](#)

[In evidenza](#)

[Più letti](#)

Tutti i contenuti

[Titoli](#)

[Immagini](#)

Prima pagina

[Crisi, "Italia fuori da recessione". Confindustria: Pil a +1,6% nel ...](#)

TGCOM - 6 ore fa

L'economia italiana è fuori dalla recessione. Lo sostiene il Centro Studi di Confindustria, che prevede una ripresa "più solida rispetto alle stime rilasciate a dicembre". Nonostante un impatto restrittivo della manovra economica 2011-2012 - stimato ...

[Confindustria: siamo fuori dalla crisi](#) Il Tempo
[Confindustria "Italia fuori dalla recessione"](#) La Repubblica
[Il Velino](#) - [Libero-News.it](#) - [ANSA.it](#) - [Milano Web](#)

[tutte le notizie \(145\) »](#) [Invia articolo](#)



Italianos de Argentina

["Pronte a restituire le competenze allo Stato"](#)

La Repubblica - 2 ore fa

Tra quelle elencate il trasporto pubblico locale, il lavoro, l'agricoltura, l'energia, l'ambiente, la viabilità. Il presidente Errani: "Chiederemo un incontro a Berlusconi" ROMA - Le Regioni sulle barricate contro la manovra, pronte a restituire le ...

[Manovra, Regioni sul piede di guerra](#) Corriere della Sera
[POL - Manovra, l'odg approvato dalla conferenza delle](#)

[Regioni](#) Il Velino
[TGCOM](#) - [APCOM](#) - [Libero-News.it](#) - [Virgilio](#)

[tutte le notizie \(386\) »](#) [Invia articolo](#)



Tiscali Europa

[Antonveneta/ Pd. Non si sa nemmeno quale è ministero Brancher](#)

[Unicredit soddisfatto di investimento Aabar - Rampi](#)

Reuters Italia - 25 minuti fa - [tutti gli articoli \(29\) »](#)

[Cento anni Alfa Romeo Operai bloccano i festeggiamenti](#)

La Repubblica - 1 ora fa - [tutti gli articoli \(75\) »](#)

Mondiali FIFA Sudafrica 2010

[FIFA.com](#) - [Calendario](#) - [Classifica](#) - [Squadre](#)

Ultimi risultati

Slovacchia 1 : 0 Italia [Aggiornamento in diretta](#)

Paraguay **0 : 0** Nuova Zelanda [Aggiornamento in diretta](#)

Prossime partite

giugno 24 20:30 Italia su Sky

Camerun - Paesi Bassi

giugno 24 20:30 Italia su Sky

Danimarca - Giappone

Nella notizia

[Lucio Stanca](#) [Nicolas Mahut](#)

[Enrico Mentana](#) [Brad Pitt](#)

[Umberto Bossi](#) [Corte Costituzionale](#)

[Michael Jackson](#) [Giulio Tremonti](#)

[John Isner](#) [Rocco Siffredi](#)

[Salute »](#)

[Smettere di fumare prima dei 35 anni riduce i rischi di tumore ai ...](#)

Italia News - 10 minuti fa

(IAMM) Smettere di fumare verso i 30-35 anni riduce il rischio di tumore ai polmoni. Il fumo fa male ed è causa, tra l'altro, di malattie cardiovascolari e di cancro ai polmoni. Le stesse compagnie di tabacco sono oggi obbligate a indicare sui ...

[Tumore ai polmoni: zero rischi se si smette di fumare prima dei 35 ...](#)

Newnotizie

[TUMORE POLMONE: MENO RISCHIO SE SI SMETTE FUMARE PRIMA DI 35](#)

[ANNI](#) AGI - Agenzia Giornalistica Italia

[Barimia](#) - [il Giornale](#) - [Dire \(Abbonamento\)](#) - [Tam Tam](#)

[tutte le notizie \(17\) »](#) [Invia articolo](#)



Italia News

[Estate: in Campania mare meno blu, Caserta maglia nera](#)

Il Tempo - 1 ora fa

Roma, 24 giu. (Adnkronos Salute) - E' la provincia di Caserta ad avere il mare meno blu, con solo il 35,1% di costa balneabile. E' quanto emerge dalla fotografia scattata dal Rapporto 2009 sulle acque di balneazione, presentato questa mattina al ...

[Mare, 5mila km di costa in buona salute Ma nel Casertano solo il ...](#) Il

Messaggero

[Va alla provincia di Caserta, con 28,7 km di costa inquinata e ...](#) Corriere della Sera

[tutte le notizie \(10\) »](#) [Invia articolo](#)



PUPIA

[Latte contaminato, è l'età a incidere](#)

Italiasalute.it - 2 ore fa

Uno studio ha registrato differenze nei livelli di contaminazione del latte materno a seconda delle zone geografiche, ma in realtà dipenderebbe dal fattore anagrafico. È quanto emerge da un'analisi svolta dalla Facoltà di agraria dell'Università ...

[Latte materno più 'inquinato' per le mamme milanesi](#) RomagnaOggi.it

[Latte materno: quello di Milano più inquinato di quello di Napoli](#)

NEWSFOOD.com

[Barimia](#) - [ANSA.it](#) - [Irpinia News](#) - [Vita di Donna Community](#)

[tutte le notizie \(35\) »](#) [Invia articolo](#)



Italia News

[In evidenza »](#)

[L'Italia si qualifica se... Ecco tutte le combinazioni](#)

La Gazzetta dello Sport - 20/giu/2010

Azzurri avanti se battono la Slovacchia. Per evitare il 2° posto, il Paraguay non deve vincere e comunque segnare due gol in meno della nosta Nazionale. In tre casi Lippi ei suoi tornano subito a casa MILANO, 20 giugno 2010 - Dipende tutto dall'Italia. ...

[Calciomercato Roma: altri due colpi a costo zero?](#)

Forza-Roma.com - 19/giu/2010

Di uno già si sapeva, la Roma ha presentato l'offerta qualche giorno fa e sta aspettando la risposta dal francese Sidney Govou. Il suo agente aveva chiamato la Roma per proporre il francese, la Roma aveva preso tempo, ma ora l'ha richiamato perchè a ...

[Autocertificati \(e responsabili\)](#)

Corriere della Sera - 20/giu/2010

Dio benedica l'autocertificazione. In un Paese come il nostro dove il Censis è arrivato a contare in un anno 233 scadenze fiscali e amministrative e la macchina burocratica si è spinta a chiedere 71 adempimenti per l'apertura d'una trattoria o 23 firme ...

[Serve un ministro delle Bolle della Plastica Da Imballaggio?](#)

L'Unità - 19/giu/2010

Colloquio tra Berlusconi e Ghedini. «Ehi, Capo...». «Niccolò? Sei tu?». «Sì!». «Ma dove sei?». «Qui!». «Qui dove?». «Nella vasca dei piranha. Mi vedi? sono quello con gli occhiali». «Che diavolo ci fai lì dentro?!». «Ho il blocco dello scrittore. ...

[Maturità 2010: tracce su internet, la bufala e la speranza](#)

NanoPress (Blog) - 19/giu/2010

Sale la febbre per la Maturità 2010. Moltissimi studenti in queste ore sono alle prese con le ultime lezioni da apprendere prima delle tre prove scritte e di quella orale dell'esame di stato. E come ogni anno, molto il tempo "perso" su internet. ...



[Home](#) | [Notizie](#) | [Baresità](#) | [Stasera ti porto](#) | [Dillo a Marengo](#) | [Community](#) | [Pagine utili](#) | [D](#)

[Aggiungi ai preferiti](#) - [Imposta come tua Home Page](#)
Benvenuto anonimo. [Clicca qui](#) per registrarti in Barimia

[Indice Notizie](#) :: [Notizie](#) :: [Scienze & Tecnologie](#)

Tumore al polmone, se si smette di fumare prima dei 35 anni i

Pubblicato il: 24/6/2010 15:28

Come ben sappiamo il fumo è la principale causa di tumori ai polmoni. I fumatori incalliti, che fumano almeno 40 sigarette al giorno, rischiano di ammalarsi di tumore ai polmoni con più facilità e non ne fanno uso.

Come Smettere di Fumare

ZeroSmoke , autoterapia con efficacia superiore all' 80 %
www.AutoTerapiaZeroSmoke.com

Annunci Google

Filippo de Marinis, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (che si

apre domani a Roma) e direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera Camillo Forlanini di Roma, nel corso della conferenza stampa di presentazione della Conferenza, ha sottolineato che per abbassare il rischio di tumore ai polmoni bisognerebbe smettere di fumare in giovane età. Il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico di un non fumatore servono 10-15 anni , il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei

Sembrerebbe che per chi non ha mai avuto il vizio del fumo, ma ha riscontrato il tumore ai polmoni, ci siano più possibilità di curarsi. Un nuovo farmaco, da poco arrivato in Italia, permetterà ai pazienti di curarsi a semplice pillola. Il gefinitib, questo il nome della molecola, ha mostrato un raddoppio del tempo di sopravvivenza dei pazienti affetti da tumore del polmone non a piccole cellule (l'80% del totale) che hanno una mutazione del gene Egfr, presente nel 10-13% dei casi.

Stando a quanto dicono gli esperti, sembrerebbe che servano più centri specialistici per effettuare determinate analisi, il cui costo verrebbe ampiamente compensato dall'utilizzo di queste mutazioni solo nei casi in cui effettivamente sono efficaci. Per quanto riguarda i fumatori, l'unica soluzione è smettere di fumare: "Le mutazioni 'giuste' si trovano quasi solo nei non fumatori - spiega il segretario dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica - diventa quindi fondamentale

smettere il prima possibile, perche' piu' passano gli anni da ex fumatori più il rischio di tumori di chi non ha mai fumato".

Irene De Pasquale

[Share](#) |

Smettere Elettronico?

Nuovo Metodo Rivoluzionario Non Aspettare.

Provalo Oggi!

www.E-Cige.com

Crisi d'astinenza

Stop fumo! Basta crisi d'astinenza Segui la mappa e scopri l'illusione

www.MiniEbook.it

Vuoi Smettere di Fumare?

Autoterapia Efficace all'80% Scopri come Nei Siti Bookmarks!

SmettereFumare.Bookmarks.Excite.it

Alito sempre fresco

Scopri nuovi meridol® HALITOSIS puliscilingua e gel denti & lingua

www.halitosis.it

Annunci Google

[<< Strage Viareggio, Senato approva ddl risarcimenti](#)

[Agcom, il commissario Innocenzi si c](#)

API Tool

[Toolkit](#) ◊ [PM](#) ◊ [Email](#) ◊ [PDF](#) ◊ [Bookmark](#) ◊ [Stampa](#) | [RSS](#) | [RDF](#) | [ATOM](#)

Annidati ▼

I più vecchi prima ▼

Aggiorna

I commenti sono proprietà dei rispettivi autori. Non siamo in alcun modo responsabili del l

(Copyright © 2001-2007 [Koro Studio s.a.s.](#))

pagina stampata dal sito Portale Italia <http://www.italia-news.it>

Smettere di fumare prima dei 35 anni riduce i rischi di tumore ai polmoni

pubblicato il 24/06/2010 17:01

(IAMM) Smettere di fumare verso i 30-35 anni riduce il rischio di tumore ai polmoni. Il fumo fa male ed è causa, tra l'altro, di malattie cardiovascolari e di cancro ai polmoni. Le stesse compagnie di tabacco sono oggi obbligate a indicare sui pacchetti di sigarette il rischio per i fumatori di sviluppare il cancro ai polmoni. Per abbassare il rischio di cancro e portarlo allo stesso livello dei non fumatori sono necessari dai 10 ai 15 anni, mentre per quelli cardiovascolari servono 3-4 anni. Ma "il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni" afferma Filippo de Marinis, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology e direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma. La Conferenza si aprirà domani a Roma e i dati vengono anticipati da De Marinis durante la conferenza stampa di presentazione. I grandi fumatori, quelli che fumano intorno alle quaranta sigarette al giorno, hanno un rischio di ammalarsi di tumore ai polmoni maggiore di 60 volte rispetto ai nemici del fumo.

Inoltre le cure per questo tipo di tumore hanno molte più possibilità di essere efficaci nei soggetti non fumatori. Ma proprio mentre gli esperti consigliano di smettere di fumare quanto prima o di non iniziare, il vizio del fumo è in aumento tra le donne, per le quali "non esiste solo il cancro della mammella".

Non sarà il caso di pensarci bene prima di mandare in fumo la nostra salute?

Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia

STOP CHEMIO, TERAPIA POLMONE PER NON FUMATORI

(AGI) - Roma, 24 giu. - Una buona notizia per i malati di tumore al polmone e una doccia fredda per i non fumatori. Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia come unica via possibile nel caso del tumore al polmone. Il farmaco (Gefinitib il suo nome clinico), e' infatti efficace sui malati di tumore al polmone 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su 100 dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egfr. Una mutazione questa che si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una punizione per i fumatori. Se ne discute questa mattina a Roma nel corso della conferenza stampa di presentazione del II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), promossa dall'associazione italiana oncologia toracica, che si inaugura venerdi' mattina all'Auditorium della Musica.

[Altre notizie](#)

© COPYRIGHT 2010 AGI S.p.A. - Partita IVA: 00893701003





bocciatissimo

Hello Kitty



NetAffiliation

Indice Notizie :: Notizie :: Medicina e scoperte

Tumore al polmone: tre pillole al posto della chemio

Il tumore al polmone da oggi può essere sconfitto grazie a una pillola capace di farlo regredire. Si tratta di una compressa al giorno che sarebbe capace di sostituire la chemioterapia annullandone gli effetti collaterali. La pillola miracolosa è stata presentata a nel corso della II Italian Conference on Thoracic Oncology.

Cerotto dimagr. -30kg/10€

Incredibile! Se perdi troppo in fretta metti il cerotto 1 giorno /2

Finalmente basta alitosi

In tal modo potrete curare l'alitosi in maniera naturale.

Annunci Google

Ora bisogna stabilire le linee guida per l'utilizzo di questi nuovi



farmaci biologici. Lo faranno i maggiori specialisti del mondo nel settore. Nella ricerca in questione la scienza italiana è stata decisiva, partecipando sia alle ricerche che alle sperimentazioni cliniche.

Sono in tutto tre i farmaci attualmente disponibili capaci di eliminare la chemio. Il primo,



Goo

Puoi vedere
TUTTO SKY
fino al
31 agosto

in Italia già da una settimana, è il "gefinitib": pare sia efficace sui malati di tumore al polmone del tipo 'non a piccole cellule', che costituisce il male più diffuso. E' un farmaco biologico creato apposta per debellare particolari tipi di cellule considerate nemiche.

Ma non funziona su chi continua a fumare mentre è perfetto per le donne e in chi ha smesso di fumare da tempo.

Altro farmaco molto simile è l'"erlotinib", utilizzato dopo il fallimento della chemio. Anche questo non funziona su chi continua a fumare.

Entro un anno poi sarà disponibile il "crizotinib", anche questo in compressa legata a una mutazione genetica.

In Italia ci sono attualmente 66.368 ricoveri con 35/40.000 nuove diagnosi ogni anno. E' la prima causa di morte per neoplasia nei paesi industrializzati.

Negli USA è la principale causa di morte negli uomini e nelle donne, addirittura più mortale del tumore al seno.

E' causato anche dall'inquinamento atmosferico e dall'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma soprattutto dal fumo di sigaretta.

Importante smettere di fumare prima possibile. Per smaltire i danni del fumo servono 3 o 4 anni dal punto di vista cardiovascolare, mentre dal punto di vista oncologico ne servono addirittura 15. L'ideale è smettere prima dei 35 anni per eliminare qualunque rischio. Ma non è mai troppo tardi.



bocciatissimo

Hello Kitty



NetAffiliation

Indice Notizie :: Notizie :: Medicina e scoperte

Tumore al polmone: tre pillole al posto della chemio

Il tumore al polmone da oggi può essere sconfitto grazie a una pillola capace di farlo regredire. Si tratta di una compressa al giorno che sarebbe capace di sostituire la chemioterapia annullandone gli effetti collaterali. La pillola miracolosa è stata presentata a nel corso della II Italian Conference on Thoracic Oncology.

Cerotto dimagr. -30kg/10€

Incredibile! Se perdi troppo in fretta metti il cerotto 1 giorno /2

Finalmente basta alitosi

In tal modo potrete curare l'alitosi in maniera naturale.

Annunci Google

Ora bisogna stabilire le linee guida per l'utilizzo di questi nuovi



farmaci biologici. Lo faranno i maggiori specialisti del mondo nel settore. Nella ricerca in questione la scienza italiana è stata decisiva, partecipando sia alle ricerche che alle sperimentazioni cliniche.

Sono in tutto tre i farmaci attualmente disponibili capaci di eliminare la chemio. Il primo,

Puoi vedere
TUTTO SKY
fino al
31 agosto

+

**I MONDIALI
FIFA 2010!**

**A SOLI
49€!**

in Italia già da una settimana, è il "gefinitib": pare sia efficace sui malati di tumore al polmone del tipo 'non a piccole cellule', che costituisce il male più diffuso. E' un farmaco biologico creato apposta per debellare particolari tipi di cellule considerate nemiche.

Ma non funziona su chi continua a fumare mentre è perfetto per le donne e in chi ha smesso di fumare da tempo.

Altro farmaco molto simile è l'"erlotinib", utilizzato dopo il fallimento della chemio. Anche questo non funziona su chi continua a fumare.

Entro un anno poi sarà disponibile il "crizotinib", anche questo in compressa legata a una mutazione genetica.

In Italia ci sono attualmente 66.368 ricoveri con 35/40.000 nuove diagnosi ogni anno. E' la prima causa di morte per neoplasia nei paesi industrializzati.

Negli USA è la principale causa di morte negli uomini e nelle donne, addirittura più mortale del tumore al seno.

E' causato anche dall'inquinamento atmosferico e dall'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma soprattutto dal fumo di sigaretta.

Importante smettere di fumare prima possibile. Per smaltire i danni del fumo servono 3 o 4 anni dal punto di vista cardiovascolare, mentre dal punto di vista oncologico ne servono addirittura 15. L'ideale è smettere prima dei 35 anni per eliminare qualunque rischio. Ma non è mai troppo tardi.

Cerca

[Pourfemme](#)[Matrimonio](#)[Bellezza](#)[Coppia](#)[Dieta](#)[Mamma](#)[Moda](#)[Salute](#)[Gossip](#)[Tempo Libero](#)[Oroscopo](#)[Ricette](#)[Scrivi una notizia](#) | [Segnala una notizia](#)[Registrati](#) | [Login](#) |  [Connect](#)

SALUTE SUL TUO IPHONE

Scarica gratis dall'App Store di
Apple l'**applicazione NanoPress**

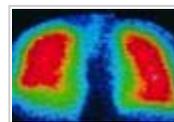
[Scarica Subito](#)

Tumore al polmone: una pillola al posto della chemioterapia

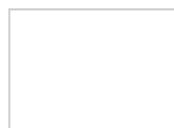
Publicato da [Cinzietta](#) in [Prevenzione](#), [Primo Piano](#), [Tumore](#).
Venerdì, 25 Giugno 2010.

Il **tumore al polmone** finora è stato curato con la **chemioterapia**, ma la scienza ci permetterà di sconfiggerlo attraverso delle **pillole** da prendere comodamente a casa. Questo significherà dimenticare gli **effetti collaterali** della chemio oltre che, avere uno strumento in più per la cura. Un passo avanti molto importante, che sarà presentato oggi a Roma nel corso della *II° Italian Conference on Thoracic Oncology*. Al congresso parteciperanno esperti provenienti da tutto il mondo, con l'obiettivo di apprendere le linee guida di utilizzo dei nuovi farmaci, in collaborazione con i nostri ricercatori: l'Italia è stata protagonista nelle ricerche.

Primo Piano



Tumore al polmone: una pillola al posto della chemioterapia



Ma di preciso di cosa si tratta e perché è una notizia che riguarda da vicino le donne? Presto detto: **stiamo parlando di farmaci biologici**, cioè dei cosiddetti medicinali intelligenti programmati per attaccare solo determinate cellule (in questo caso cancerose).

Il **farmaco** anti-tumorale, che sarà presentato nel corso del convegno, si chiama “gefinitib”, ed ha una caratteristica particolare: agisce solo in presenza di una determinata **mutazione genetica** che, badate bene, è prevalente nel **nesso femminile** e nelle persone che non fumano o hanno smesso da molti anni!

Questo significa che una volta tanto le **donne** hanno un farmaco favorevole al loro organismo. Ma attenzione, non funziona sui tumori ai polmoni di chi ha ancora il vizio delle sigarette. Ve lo abbiamo già ricordato amiche: le **donne fumatrici** aumentano ogni anno di più come pure i rischi connessi.

Negli Stati Uniti, **il cancro al polmone nelle donne ha superato in incidenza quello al seno!** Ma non è tutto: se **smettete di fumare** oggi, i **rischi cardiovascolari** correlati scompariranno in 3 o 4 anni. Per il rischio oncologico ce ne vorranno almeno 15!

Il pericolo di incorrere in un **cancro al polmone** per i fumatori aumenta con l'età, ma gli studiosi assicurano che il rischio si azzerava se si smette prima dei 35 anni.

Nel pieno della **femminilità** non sarà il caso di abbandonare questo vizio che prima di uccidere (non so se mi spiego!) rende la pelle brutta? Non siamo più ai tempi della Greta Garbo in cui il fumo era simbolo di **sensualità!**

Per concludere il medicinale di cui sopra ha già un “fratello” ampiamente utilizzato nel nostro paese: si chiama “erlotinib”. Si usa quando la chemioterapia non funziona, ma presto, si spera di usarlo anche come medicinale di primo approccio. Lo stesso vale per il cugino “ crizotinib”che invece arriverà nel



Sei in: [Notizie](#) > [Salute e Bellezza](#)

SALUTE E BELLEZZA



Non fumate: meno probabilità di tumore ai polmoni

Molto importante smettere entro i 35 anni per ridurre il rischio di ammalarsi

24/06/2010 - 18:05

[Indietro](#)

[Invia](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Smettere di fumare **entro i 35 anni diminuisce** il rischio di sviluppare un **cancro** ai polmoni.

Lo rende noto **Filippo de Marinis**, presidente della *'Il Italian Conference on Thoracic Oncology'* e direttore dell'U. O. di Pneumologia Oncologica al **'San Camillo'** di Roma.

I **fumatori** accaniti, quelli che vanno **oltre le 40 sigarette** al giorno, hanno un **rischio** superiore del **60%** di contrarre un tumore rispetto a chi non fuma. Per tornare a un rischio pari a quello di chi non ha *mai fumato* servono almeno **10 anni**, mentre per le malattie cardiovascolari sono

Altri

Condividi

CATEGORIE

[Attualità e Cronaca](#)

[Politica](#)

[Economia e Finanza](#)

[Estero](#)

[Arte e Cultura](#)

[Scienza e Tecnologia](#)

[Musica e Video](#)

[Cinema e Spettacolo](#)

[Sport](#)

[Motori](#)

[Moda e Design](#)

[Salute e Bellezza](#)

[Classica e Litica](#)



25/06/2010, ore 10:25 - **No alla chemio, si alle pillole
miracolose**

Cancro ai polmoni: arrivano i nuovi farmaci

di: Tiziana Casciaro

In occasione della II Italian Conference on Thoracic Oncology è stata presentata una pillola, capace di far regredire il tumore al polmone. Il farmaco sarebbe in grado di sostituire la chemioterapia, annullandone anche gli effetti collaterali.

Si tratta del "gefinitib", efficace sui malati di cancro al polmone del tipo "non a piccole cellule", dunque il male più diffuso. Altri farmaci simili sono l'erlotinib e il crizotinib; tutti e tre i farmaci biologici, creati per debellare particolari tipi di cellule considerate nemiche, non funzionano sui pazienti che continuano a fumare.

Secondo gli esperti per smaltire i danni dal fumo, servono 3 o 4 anni dal punto di vista cardiovascolare; mentre dal punto di vista oncologico ne servono addirittura 15.

[inserisci un commento](#) | [invia ad un amico](#)

Condividi su social network:

Riproduzione riservata ©

[torna a Cyber, scienza e gossip](#)

Commenti

Questa notizia non ha alcun commento

[inserisci un commento](#)



Sesso orale agli invitati, 18enne ...

Perugia: il cardinale Sepe non andrà ...

Le mozzarelle blu non sono l'unico ...

Irregolare lista piemontese, elezione ...

Mondiali: Italia-Slovacchia, probabile ...

Ed ora nella scuola arriva anche lo ...

notizie correlate

Veronesi, nuova chemioterapia che non ...

Nuovo farmaco meno tossico per curare ...

Tumore al seno: successo per un nuovo ...

Arriva il vaccino contro il cancro al ...

Tumori: al Pascale di Napoli arriva il ...

Cancro: latte materno aiuta a prevenirlo

Tumore prostata: un farmaco per ...

Nuove cure per il cancro: far ...

Prevenzione oncologica, la Bcc al ...

Tumori, passo avanti del vaccino ...



In primo piano



ARTICOLI

edizione completa

[Stampa l'articolo](#)

Il Velino presenta, in esclusiva per gli abbonati, le notizie via via che vengono inserite.

MED - Tumore polmone: farmaco evita chemio, ma non funziona su fumatori

Roma, 24 giu (Il Velino) - Potrebbe essere una rivoluzione terapeutica: addio alla chemioterapia per i malati di tumore ai polmoni, purché non siano fumatori o abbiano smesso di fumare da molto tempo. La novità è un farmaco biologico (il nome chimico è gefinitib), già disponibile in Italia, che permette la regressione del tumore con l'assunzione di una compressa al giorno. E senza le controindicazioni della chemio. "I farmaci biologici bloccano il tumore – ha spiegato Filippo de Marinis, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), promossa dall'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot) presieduta dallo stesso de Marinis, che si inaugura domani all'Auditorium della Musica- e, in molti casi, lo fanno regredire ma soprattutto non danno quegli effetti tossici negativi che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia". E a riguardo ha citato "i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi limiti temporali (non si può protrarre oltre 4-6 cicli) e di efficacia (solo un paziente su quattro ne trae vantaggio). Un tramonto da sempre atteso perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali che quelle sane mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate. E poi tutto il bagaglio di flebo, iniezioni, sale d'attesa e day hospital. Anche se, è bene sottolinearlo, la chemioterapia resta un'arma importante nelle mani del medico perché queste nuove terapie sono efficaci solo su alcune categorie di pazienti con tumore al polmone".

Infatti il farmaco biologico è efficace sui malati di tumore al polmone "non a piccole cellule" (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egr. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. "L'arrivo di queste nuove terapie – ha sottolineato Cesare Gridelli, segretario dell'Aiot - è una buona notizia per tutti i malati di tumore al polmone ma è una doccia fredda per i fumatori perché per loro ci sono pochi farmaci. Le sostanze biologiche che vengono presentate alla Ciot di Roma sotto forma di compressa quotidiana al posto della chemioterapia o al suo termine funzionano soprattutto nei pazienti colpiti da particolari forme di tumore del polmone 'non a piccole cellule', quelle presentano particolari mutazioni geniche. Quest'ultimo è un elemento cardine per poter intraprendere questa terapia. Queste

RICERCA | [AVANZATA](#)

SCARICA LA PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA

LO PUOI LINKARE DAL TUO SITO E DAL TUO BLOG

TUTTE LE NEWS

DOCUMENTI

Tutte le categorie

...: 25 giu 11:42 (POL)
 Roma, Roma, oggi in giunta una manovra da 230 milioni di ...



ORESEDICI



UNA BUONA SCUSA PER LASCIARE LA TUA ASSICURAZIONE ?

AFFARITALIANI.it

IL PRI
Venerdì 25 G

HOME POLITICA ECONOMIA MERCATI IL SOCIALE GREEN MEDIATECH CRONACHE MILANO

ENERGIA PMI - EUROPA METEO OROSCOPO GIOCHI SCOMMESSE RUBRICHE FOTO-VIDEO MOBILE

Affaritaliani.it è sempre con te!



ROMAITALIA



Annunci Google

Odontofobia, malattia

Riconosciuta dall'OMS viene curata Da noi in tre sedute. In anestesia!

www.pauro-del-dentista.eu

Al San Camillo la pillola anticancro al polmone

Venerdì 25.06.2010 11:21

di Fabio Carosi

L'eccellenza che non t'aspetti arriva a testimoniare che Roma e la sua regione non temono rivali Anzi. Proprio la Capitale mette a segno il colpo grosso della sanità, presentando i risultati di una ricerca scientifica potrebbe mandare in archivio la chemioterapia a vantaggio di una pillola. L'occasione è quella della II conferenza italiana sull'oncologia toracica, presieduta dal professor Filippo De Marinis, direttore dell'Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'ospedale San Camillo-Forlanini. Proprio De Marinis illustra risultati che cambieranno le aspettative di vita e di qualità della vita di coloro che sono affetti da neoplasie polmonari. Tanto per dare un'idea, nel Lazio nel 2009 tra ricoveri ospedalieri e day hospital sono state sottoposte a trattamenti antitumorali 7357 persone, di cui 5404 uomini e 1953 donne. La fascia d'età più colpita è quella degli over 65.

Per loro sino ad oggi c'era la chemioterapia, ora c'è una possibilità meno invasiva: una pillola biologica che dal prossimo anno sarà disponibile anche in Italia. "I nuovi farmaci intelligenti non vanno ad aggredire le cellule – spiega De Marinis – ma intelligentemente puntano solo a quelle malate. Hanno grandi potenzialità ma un limite: non hanno alcuna efficacia nei soggetti fumatori". La sperimentazione del farmaco è ovviamente planetaria, ma l'Italia ha fatto la parte del leone con 50 centri sparsi su tutto il territorio nazionale, la maggior parte dei quali è stata coordinata dall'equipe romana di De Marinis, al primo posto nella classifica dei centri di ricerca e cura stilata dal professor Veronesi. "Siamo giunti a questi risultati – aggiunge il prof. Del San Camillo – grazie alla grande integrazione tra diagnostica e terapia. Il nostro primato ora lo vogliamo condividere con tutte le strutture attraverso il sistema della rete così come avviene in regioni virtuose come il Piemonte, l'Emilia Romagna e la Toscana". E lancia un messaggio ai nuovi vertici della Sanità regionale: "Non c'è bisogno di duplicazioni di strutture, basta semplicemente costruire il network, la rete per diffondere la conoscenza. L'eccellenza deve essere un patrimonio di tutti".

I COMMENTI

scrivi un commento

TITOLO

AUTORE

DATA

tags: [san camillo](#) [roma](#) [polmone](#)

Vota questa notizia: ★★★★★

Media voti: ★★★★★

Il sito Internet dell'Agenzia ANSA

Abruzzo

Tumori: polmone; in Abruzzo 1.404 ricoveri nell'ultimo anno

Interessato 1.178 uomini e 226 donne, piu' esposti gli over 65

24 giugno, 18:28

(ANSA) - PESCARA, 24 GIU - Nell'ultimo anno i ricoveri per tumori maligni di bronchi e polmoni in Abruzzo sono stati 1.404, tra regime ordinario (1.178) day hospital (226).

I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (1.149) rispetto alle donne (255). La fascia d'eta' piu' interessata e' stata quella degli over 65.

E' quanto si riferisce in una nota diffusa nell'ambito della Conferenza italiana di oncologia toracica. (ANSA).

ANNUNCI PPN



Voli di linea e low cost

Offerte da 8€ per la tua estate: Barcellona, Bari, Ibiza...

www.eDreams.it



Un'auto che consuma poco?

Ce l'hai già! Scopri subito gli impianti a gas Landi Renzo!

<http://promozioni.landi.it>

Sms, per abbonarti al servizio visita la sezione di ANSA.it

RSS, sottoscrivi i feed Rss di ANSA.it

Sezioni medicina

- Analisi cliniche
- Andrologia
- Balbufie
- Cardiologia
- Chirurgia
- Chirurgia Estetica
- Dermatologia
- Diabete
- Ematologia
- Endocrinologia
- Farmacologia
- Flebologia
- Gastroenterologia
- Genetica
- Geriatria
- Ginecologia
- Gravidanza
- Handicap
- Malattie infettive
- Malattie renali
- Medicine naturali
- Neurologia
- Oculistica
- Odontoiatria
- Orecchie e gola
- Ortopedia
- Pediatria
- Psichiatria
- Psicologia
- Sclerosi
- Trapianti
- Tumori
- Urologia
- Viaggi
- Prontuario A L
- Prontuario M Z

Pubblicità

Annunci Google

Finalmente basta

Tumore al polmone, i rischi e le nuove terapie

I vantaggi di non fumare e un nuovo farmaco per la cura

KEYWORDS | [tumore](#), [polmone](#), [Gefitinib](#),

Sanno tutti ormai che chi fuma corre molti più rischi di insorgenza di un tumore al polmone rispetto ai non fumatori. Filippo De Marinis, direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, puntualizza nel corso della Conferenza sull'oncologia toracica che presiederà a

partire da domani: "è un rischio che diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo. Mi spiego: per tornare a un rischio pari a quello di un paziente che non hai mai acceso una sigaretta nel corso della sua vita, bisogna aver smesso da almeno 10 anni. Dieci anni che, ovviamente, devono arrivare il prima possibile, è auspicabile intorno ai 30-35 anni al massimo. Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore servono 10-15 anni e, lo dico a voce alta, il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni". Stando ai trend relativi al consumo di sigarette, "sempre più uomini, nel mondo industrializzato, smettono di fumare, mentre la pratica aumenta nei paesi del Terzo mondo. Esattamente il contrario vale per la donna: sempre più giovanissime sviluppano questa forma di tumore, un cancro, tra l'altro, per cui non esiste un test. Quindi bisogna pensarci e concordare un controllo con il proprio medico. Per le donne non esiste solo il cancro della mammella", conclude de Marinis.

Advertisement for Hello Fitness. The image shows a woman in a white tank top and black shorts jumping joyfully. The text reads: "Hello Fitness", "4 Mesi di Fitness a soli 179€ nei migliori centri italiani", and "scamper". A red button says "Muovi il tuo benessere".





- SHOPPING
- VIAGGI
- FITNESS E SPORT
- SALUTE
- TERME
- DIETETICA
- ALIMENTAZIONE SANA
- BELLEZZA
- ESTETICA E TRATTAMENTI
- PSICOLOGIA
- SESSUOLOGIA

Iscriviti gratis Forum

Stampa Invia ad un amico

Cerca nel sito nel web con Google

STB SOCIETÀ TERME E BENESSERE

- STRUMENTI INTERATTIVI
- Fitness e Sport
 - Calorie e sport
 - Check att. fisica
 - Test di Cooper
 - Allenamento corsa
- Salute
 - Le tue analisi
 - I principali disturbi
 - Ricerca in ANSA SALUTE
 - Ricerca in Internet
 - Ricerca in PUBLIMED
 - Test Salute Sexuale
- Dietetica
 - Dieta personalizzata
 - Calorie
 - Fabbisogno energetico
- Alimentazione
 - 1000 ricette con calorie

benessere.com
DOVE L'INFORMAZIONE DIVENTA BENESSERE

Luglio 2010

Oltre 1.000.000 di visite mese 10.000 pagine di informazione NEWSLETTER Benessere.com Shopping on-line Viaggi

TUMORI: Una compressa fa regredire la malattia

Comunicato del 24/6/2010

È arrivata in Italia la terapia che fa regredire il tumore al polmone. si fa a casa: basta una compressa al giorno. È l'inizio del tramonto della chemioterapia. Una doccia fredda per i fumatori: per loro questi nuovi farmaci non funzionano. La terapia agisce su pazienti con tumore 'non a piccole cellule' e con una particolare mutazione genica. Adesso si aprono nuovi scenari. L'Italia protagonista nelle ricerche.

Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale. Una buona notizia per i malati di tumore al polmone - sono tantissimi anche nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (il nome chimico è gefinitib), infatti, è efficace sui malati di tumore al polmone 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene EGFR. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una 'punizione' per i fumatori. Ma le novità - purtroppo ancora pessime per i fumatori - non terminano qui. In Italia da

- Novità
- Novità
- Novità
- Abbonati GRATIS

Viaggi benessere.com
Tutte le offerte

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutto sul pesce di mare
Bellezza
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test abbronzatura ▪ Le regole di Leonardo ▪ Truccare il naso ▪ Correggere le irregolarità ▪ Acconciature irregolarità
Terme
 CURARSI ALLE TERME
Psicologia
 TEST
Sessuologia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test Salute Sessuale ▪ Faq Impotenza ▪ Impotenza VERO/FALSO ▪ Test comportamento
 benessere.com
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il progetto ▪ Audience ▪ I collaboratori
 CONTATTI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chi siamo ▪ Pubblicità su benessere ▪ Prodotti e-commerce

poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico - si chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Questo farmaco è al centro dello studio europeo EURTAC: con 40 Centri spagnoli (fra i quali il Coordinatore dello Studio, Rafael Rosell), 10 Centri italiani (coordinati da Filippo de Marinis) e 20 Centri francesi. Grazie a questo studio, e anche grazie alla luce delle conoscenze provenienti dallo studio italo-canadese TORCH (con Cesare Gridelli tra i coordinatori internazionali dello studio), potrebbe essere prescritto subito. Infatti, oggi il farmaco erlotinib viene usato al fallimento della chemioterapia, entro il prossimo anno si potrà usare alla fine della chemioterapia per "mantenere" il risultato ottenuto e presto, forse già alla fine del prossimo anno, potrebbe essere prescritto subito, in prima battuta ai malati che presentano la particolare mutazione genica di EGFR, come abbiamo detto poco presente nel fumatore. Così come il gefitinib. Ed infine, si profila l'arrivo di un terzo farmaco - si chiama crizotinib - anche questo in compressa, legato anche esso ad una mutazione genica (quella del gene ALK), quasi sempre assente, sembra una costante, nel tumore del fumatore. «I farmaci biologici bloccano il tumore e, in molti casi, lo fanno regredire ma soprattutto non danno quegli effetti tossici negativi che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia» dice Filippo de Marinis Presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (CIOT), promossa dall'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT) presieduta dallo stesso de Marinis, che si inaugura venerdì mattina all'Auditorium della Musica, presentata in una conferenza stampa. «È una svolta clamorosa - aggiunge de Marinis - al punto che i più noti esperti al mondo sono giunti a Roma al Congresso CIOT proprio per disegnare il percorso terapeutico al quale dovrebbero attenersi i Clinici. In pratica, a Roma si decreta l'inizio del tramonto dell'era della chemioterapia nel cancro del polmone, con la sua drammatica tossicità, i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi limiti temporali (non si può protrarre oltre 4-6 cicli) e di efficacia (solo un paziente su quattro ne trae vantaggio). Un tramonto da sempre atteso perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali che quelle sane mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate. E poi tutto il bagaglio di flebo, iniezioni, sale d'attesa e day hospital. Anche se, è bene sottolinearlo, la chemioterapia resta un'arma importante nelle mani del medico perché queste nuove terapie sono efficaci solo su alcune categorie di pazienti con tumore al polmone».

Una doccia fredda per i fumatori

«L'arrivo di queste nuove terapie è una buona notizia per tutti i malati di tumore al polmone ma è una doccia fredda per i fumatori - aggiunge Cesare Gridelli, segretario dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT) - perché per loro ci sono pochi farmaci. Le sostanze biologiche che vengono presentate alla CIOT di Roma sotto forma di compressa quotidiana al posto della chemioterapia o al suo termine funzionano soprattutto nei pazienti colpiti da particolari forme di tumore del polmone "non a piccole cellule", quelle presentano particolari mutazioni geniche. Quest'ultimo è un elemento cardine per poter intraprendere questa terapia. Queste mutazioni, che si rilevano con un esame specifico dopo la biopsia, si trovano quasi sempre in malati che non hanno mai fumato e nelle donne. I malati con tumore che presentano la mutazione genica EGFR sono il dieci per cento, quelli con mutazione ALK il cinque. In totale, 15 pazienti su cento possono trarre vantaggio da queste nuove terapie. Solo una parte dei malati di tumore, dunque, ma sono pur sempre tanti considerata l'elevata incidenza di questo big-killer (più di un milione e 200mila casi all'anno nel mondo e 40mila in Italia). È un grande passo in avanti, al punto che da tutto il mondo gli esperti vengono a Roma proprio per disegnare il percorso terapeutico e intravedere gli sviluppi a breve termine».

De Marinis - La lotta al tumore del polmone ha nuove armi: i farmaci biologici

«Particolari fattori di crescita- dice Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini di Roma - riescono ad entrare nelle cellule



Shopping benessere.com



**Oregon scientific:
Orologio
Cardiofrequenzimetro
- Vibra Trainer Fit
(SE211)**

Vibra Trainer Fit
controlla la frequenza del
battito cardiaco e segnala
il **superamento dei limiti**
impostati... per ottenere il
massimo da ogni

[Tutti i prodotti](#)

■ Sezione viaggi

**Dimagrire
in Toscana**

Pacchetti
multidisciplinari
per rimettersi
in forma



vedi >

Richiedi
informazioni!

Presente
su **Trova
Prezzi**

tumorali e ne provocano la moltiplicazione dando origine a metastasi a distanza. Attualmente si ricorre ai chemioterapici per combattere il tumore nella consapevolezza che la chemioterapia colpisce tutte le cellule che incontra senza fare distinzione: distrugge le cellule tumorali ma anche quelle sane. Inoltre, dobbiamo sperare che distrugga più cellule tumorali possibili. I nuovi farmaci "intelligenti" - a bersaglio molecolare, non tossici - non vanno ad aggredire le cellule ma "intelligentemente" puntano solo a quelle malate e si posizionano proprio su quella porta d'ingresso della cellula dove entrano i fattori di crescita, in pratica una sorta di 'tappo'. Il vantaggio quindi è duplice: non solo non aggrediscono le cellule sane ma agiscono su tutte le cellule malate, nessuna esclusa. I farmaci biologici anti-EGFR sono già disponibili, si tratta di compresse, e si chiamano: erlotinib, gefitinib (in Italia da una settimana) e crizotinib (nel prossimo futuro). Hanno una grande potenzialità ma con un limite: agiscono solo su pazienti che presentano particolari mutazioni geniche, sono circa il 15 per cento della totalità di quelli con tumore del polmone, tutti per lo più non fumatori, in grande prevalenza donne.

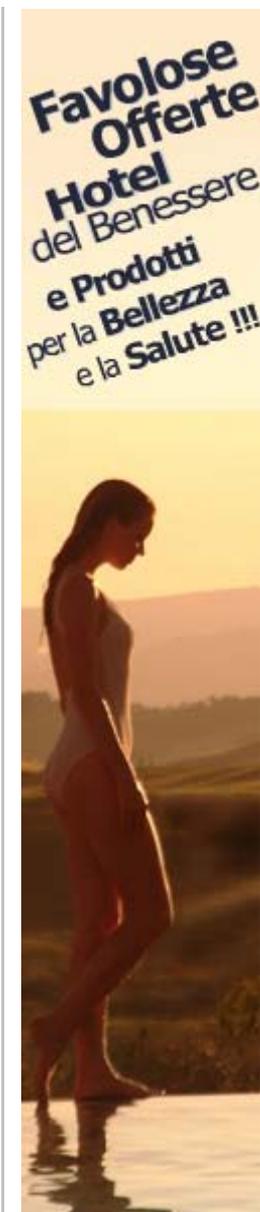
Il 10 per cento può essere trattato con un farmaco, il gefitinib, (inibitore delle tirosin-chinasi del recettore di epidermal growth factor (EGFR), il 5 con il crizotinib nel prossimo futuro, inibitore del gene ALK.

L'erlotinib, un'altra molecola che si assume ugualmente in compresse giornaliere a casa, rappresenta l'altra possibilità terapeutica innovativa che è quella di potere continuare il trattamento dopo la chemioterapia iniziale in pazienti con EGFR se la stessa ha solo fermato e non ridotto la malattia. Questo capita in un paziente su due con malattia avanzata. Da due anni in Italia somministriamo l'erlotinib al fallimento della terapia chemioterapica e presto, ci auguriamo già a partire dall'inizio del 2011, sarà possibile darlo alla fine della chemio per 'mantenere' la stabilità ottenuta con la terapia tradizionale. La chemioterapia, infatti, non può essere protratta oltre un certo periodo perché i danni provocati alle cellule sane rischiano di essere superiori ai vantaggi ottenuti sulle cellule malate: per questo la chemio si interrompe alla fine dei primi 2-3 mesi, anche in presenza di risultati positivi e si riprende solo alla ricomparsa del cancro. L'introduzione dell'erlotinib mette in condizioni il medico, dopo i primi 4 cicli di chemioterapia, di passare a questa nuova terapia che, non avendo gli effetti devastanti sulle cellule sane, continua ad agire su quelle malate. Ed è proprio sull'erlotinib che è incentrato lo studio EURTAC condotto su 170 malati in collaborazione fra i dieci Centri italiani (che ho l'onore di coordinare) e gli altri 60 Centri del Gruppo Spagnolo del Cancro del Polmone (GECPC con il coordinatore principale Rafael Rosell) e francesi. I risultati sono attesi per l'anno prossimo ma visto come stanno andando le Ricerche si ritiene che a dicembre si possano già conoscere. Un'anticipazione alla Conferenza: il farmaco utilizzato fin dall'inizio al posto della chemioterapia nei pazienti con mutazione genica, dà migliori risultati rispetto alla chemioterapia e in pazienti non fumatori e donne».

Gridelli: perché la compressa funziona solo se c'è la mutazione genica

«Lo studio clinico multicentrico randomizzato di fase III TORCH (Tarceva or Chemotherapy) – aggiunge Gridelli, Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia e Direttore dell'Unità Operativa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" di Avellino - che ha coinvolto 40 Centri italiani e 10 canadesi (che ho

coordinato insieme ai colleghi Ronald Feld di Toronto, Charles Butts di Edmonton, Fortunato Ciardiello, Ciro Gallo e Francesco Perrone di Napoli e sponsorizzato dall'Istituto Tumori di Napoli) dimostra che il tumore del polmone 'non a piccole cellule' può essere aggredito dal farmaco biologico erlotinib: basta una compressa al giorno, nessuna chemioterapia, ma solo in presenza nel tumore di una particolare mutazione genica chiamata EGFR. Adesso viene utilizzato in seconda o terza battuta dopo la chemioterapia. Lo studio dimostra che può essere utilizzato in prima battuta non su tutti i pazienti ma solo in soggetti con la mutazione genica EGFR. I pazienti - 760 non selezionati - sono stati divisi in due gruppi. I pazienti del primo gruppo sono stati trattati inizialmente con la chemioterapia tradizionale e, successivamente, a quelli che hanno mostrato un peggioramento è stata somministrata la compressa.



chi cerca trova

 **hotel benessere**

 **salute benessere**

 **terme benessere**

 **terme**

 **pacchetto benessere**

 **Hotel Abano**

 **Benessere ad Ischia**

 **Hotel Benessere Lago Maggiore**

I pazienti del secondo gruppo, invece, hanno ricevuto subito il farmaco biologico e successivamente, in caso di peggioramento, la chemioterapia tradizionale. Dallo studio, che illustrerò ampiamente al vertice di Roma dopo la relazione orale all'ASCO a Chicago, è emerso che l'erlotinib in prima battuta non funziona e quindi non va usato in prima linea indiscriminatamente su tutti i pazienti ma funziona maggiormente nei pazienti con tumore con mutazione di EGFR. Mutazione presente, soprattutto, nei non fumatori e nelle donne».

«In pazienti con tumore 'non a piccole cellule' - aggiunge Gridelli- è possibile trovare, ancora una volta esaminando il tessuto prelevato con la biopsia, una nuova mutazione genica, denominata ALK (Anaplastic Linfoma Kinasi). Ebbene, in questi soggetti somministrando come prima linea di trattamento un farmaco biologico il cui nome chimico è crizotinib, anche questo con una compressa giornaliera, si ottiene una regressione tumorale nel 90 per cento dei casi. Inoltre, in circa la metà in soggetti pretrattati che avevano ricevuto più cicli di chemioterapia si ottengono grandi vantaggi. Purtroppo la mutazione, anche in questo caso, è presente quasi sempre in chi non ha fumato e in chi ha smesso da molto tempo. Si trova nel cinque per cento di tutti i pazienti con tumore polmonare, fumatori e non. Sembra poco ma si va ad aggiungere a quel dieci per cento che presenta l'altra mutazione genica. C'è poi un altro farmaco biologico, il nome chimico è bevacizumab, anticorpo monoclonale inibitore dell'angiogenesi che blocca il fattore di crescita endoteliale, in pratica "affama" il tumore. Si può utilizzare solo nel cancro tumore 'non squamoso' che è presente soprattutto nel non fumatore dove prevale, invece, il tumore 'squamoso'. Ancora una volta a rimetterci sono i fumatori».

Come si scopre la mutazione

«L'esame - spiega de Marinis - si fa solo con la biopsia, possibile solo quando il tumore non è in area periferica (qui si utilizza l'ago aspirato). Occorre un frammento di polmone che va inviato ai Centri di anatomia patologica per la "caccia" alle mutazioni. Ma Centri così specializzati sono molto pochi. Bisogna che aumentino. Questo deve essere l'obiettivo delle Istituzioni. Si dirà: sono una spesa. Ma quanto si risparmia salvando un malato di tumore? Bisogna anche sensibilizzare i Clinici. Ecco perché alla Conferenza di Roma nelle Linee Guida si precisa che la biopsia va sempre fatta quando è possibile e il frammento di tumore prelevato va sottoposto ad analisi».

Abbonati GRATIS

 [Invia ad un amico](#)

[Emorroidi? La soluzione.](#)

eliminazione definitiva delle emorroidi, senza ricovero

[Metodo Di Bella](#)

Medico che da anni applica la MDB Casi Clinici con Terapia Di Bella

Annunci Google

[chi siamo](#) | [scrivici](#)

 [Forum](#)

[Contatti](#)

[Cambia indirizzo](#)

[Invia a un collega](#)

[Regala a un collega](#)

[Archivio](#)

[Newsletter](#)

[Approfondimenti](#)

Oggi, in questa posizione è presente un banner promozionale di un farmaco etico, la cui visualizzazione è riservata ai sigg. medici

medikey

La più grande
comunità sanitaria
italiana online: richiedi
la tua chiave di accesso >>

In questo numero:

- Medici in piazza per sciopero generale
- Mmg lombardi recuperano l'Irap per 2 milioni di euro
- G8 sollecitato al rispetto diritti alla salute delle donne
- Fascicolo elettronico, l'Emilia Romagna accelera
- Ricerca della mutazione sconfigge il ca polmonare
- Autorizzazioni per strutture sanitarie e socio sanitarie
- Statina anti-ischemica nell'angina cronica stabile
- Alti livelli di endotelina-1 predittivi nei normotesi
- Estrogeni meglio con progestinico per Ca ovarico
- Artrite reumatoide, effetti simili per i vari farmaci
- Approfondimenti da Doctor33
- Notizie per il paziente da Dica33
- Diventa un Esperto di Dica33.it
- Di' la tua opinione sui Forum di Doctornews33
- Periodici specializzati di Doctornews33

Oggi, in questa posizione è presente un banner promozionale di un farmaco etico, la cui visualizzazione è riservata ai sigg. medici

PRIMO PIANO



© Elsevier Srl

Sede legale:
Via Paleocapa, 7
20121 Milano (Italy)

Registrazione del
Tribunale di Milano
n° 341 del 17/5/2004

*Notizie di Sanità
in collaborazione
con AdnKronosSalute*

Ricerca della mutazione sconfigge il ca polmonare

La lotta al tumore ai polmoni utilizza nuovi farmaci «a bersaglio molecolare, non tossici, che non vanno ad aggredire tutte le cellule puntando solo a quelle malate e si posizionano proprio là dove entrano i fattori di crescita, in pratica come una sorta di "tappo"». Spiega così l'azione dei farmaci biologici, **Filippo de Marinis**, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), che si inaugura oggi a Roma. Si riferisce in particolare ai farmaci biologici anti-Egfr, a somministrazione orale, erlotinib, gefinitib (in Italia da una settimana) e crizotinib: «una grande potenzialità ma anche un limite: agiscono - spiega l'esperto - solo su pazienti che presentano particolari mutazioni geniche». In particolare: gefinitib è efficace nel tumore al polmone non a piccole cellule con una mutazione dell'Egfr presente, quasi sempre, solo in non fumatori o in ex fumatori. Erlotinib è da poco disponibile in Italia e si adotta in caso di fallimento della chemioterapia e si sta valutando se usarlo come mantenimento alla fine della chemio e come terapia di prima linea in presenza di mutazione genica di Egfr. Crizotinib è ancora in studio, ma la sua efficacia è legata alla mutazione del gene Alk, anche questa assente in genere nel tumore del fumatore. I pazienti con mutazione genica di Egfr e di Alk rappresentano il 15% dei pazienti. La presenza della mutazione si scopre tramite un esame di un campione di biopsia: «Occorre un frammento di polmone che va inviato ai Centri di anatomia patologica - spiega de Marinis - ma Centri così specializzati sono molto pochi. Bisogna che aumentino. Questo deve essere l'obiettivo delle Istituzioni. Si dirà: sono una spesa - ammette - Ma quanto si risparmia salvando un malato di tumore? Bisogna anche sensibilizzare i clinici. Ecco perché alla Conferenza di Roma nelle linee guida si precisa che la biopsia va sempre fatta quando è possibile e il frammento di tumore prelevato va sottoposto ad analisi».

per la pubblicità su:

Latina24ore.it
notizie e commenti in tempo reale

[clicca qui](#)

[Cerotto dimagr. -30kg/10€](#)

Incredibile! Se perdi troppo in fretta
metti il cerotto 1 giorno /2

[Phytolabel.com/it](#)

[Offerte Roma -90%](#)

Sconti su Ristoranti, Spa, Sport
Iscriviti Gratis a CityDeal Roma!

[www.CityDeal.it/Roma](#)

[Finalm](#)

In tal m
maniera

[www.mai-p](#)

[HOME](#) [LATINA](#) [ALTRE NOTIZIE](#) [OPINIONI E-LETTERE](#) [METEO](#) [CERCA](#) [PUBBLICITÀ](#) [CONTATTAC](#)

Ultime notizie

[PROTESTA ALLA SAPIENZA DI ROMA, ESAMI DI NOTTE CONTRO I TAGLI](#)
[INCAGLIATO ALTRO ALISCAFO AD ANZIO, INDAGINE DELLA CAPITANERIA](#)
[VASTO INCENDIO A SERMONETA: FIAMME FINO AL CIMITERO](#)
[INAUGURATO A CISTERNA UN MONASTERO TIBETANO](#)
[BAMBINA ANNEGATA, I FUNERALI SI TERRANNO A SABAUDIA](#)
[ELEZIONI DEL CSM, URNE APERTE ANCHE A LATINA](#)
[PENNACCHI: IL PREMIO STREGA NON MI CAMBIERA'](#)
[BAMBINA DI 5 ANNI MORTA ANNEGATA A SABAUDIA](#)

Altre noti

[SMANTELLA](#)
[MTV IN PIA](#)
[AUTO CON](#)

TUMORE AL POLMONE, ARRIVA IL FARMACO BIOLOGICO

GIOVEDÌ 24 GIUGNO 2010 13:44

[CONDIVIDI](#)

Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. Un tumore che nella forma maligna ha visto in un anno più di 66mila italiani ricoverati, dei quali 7357 nel Lazio. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle prime sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale.

Una buona notizia per i malati di tumore al polmone - sono tantissimi anche nel nostro Paese - anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (chimico è gefinitib), infatti, è efficace sui malati di tumore al polmone (non a piccole cellule) la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene EGFR. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori a lunga data e nelle donne.

Sembra quasi essere una 'punizione' per i fumatori. Ma le novità - purtroppo ancora pesanti

- [Installa la toolbar gratuita di Latina24ore.it](#)
- [Iscriviti alla newsletter](#)
- [Registrati \(Perché?\)](#)
- [Condividi le nostre notizie](#)
- [Scrivici](#)

Vuoi ricevere le notizie di Latina24ore.it nella tua email?
Inserisci l'indirizzo:

Iscrivimi

Acconsento al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/03

Ultimi commenti

- [UFFICIO PASSAPORTI, UNO SCANDALO PONTINO](#)

stiamo veramente indietro...in altr...

- [PROTESTA ALLA SAPIENZA DI ROMA, ESAMI DI NOTTE CONTRO I TAGLI](#)

proponete settori dove tagliare, sa...

- [PROTESTA ALLA SAPIENZA DI ROMA, ESAMI DI NOTTE CONTRO I TAGLI](#)

veramente è finita pure la frutta....

- [UFFICIO PASSAPORTI, UNO SCANDALO PONTINO](#)

nn finrò mai di meravigliarmi. Ver...

- [PROTESTA ALLA SAPIENZA DI ROMA, ESAMI DI NOTTE](#)

fumatori - non terminano qui. In Italia da poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene usato al fine della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Questo farmaco è al centro dello studio europeo Erlotinib con 40 Centri spagnoli (fra i quali il Coordinatore dello Studio, Rafael Rosell), 10 Centri italiani (coordinati da Filippo de Marinis) e 20 Centri francesi. Grazie a questo studio, e anche grazie alla luce delle conoscenze provenienti dallo studio italo-canadese TORCH (con Cesare Gridelli coordinatore internazionale dello studio), potrebbe essere prescritto subito. Infatti, oggi il gefitinib viene usato al fallimento della chemioterapia, entro il prossimo anno si potrà usare Erlotinib al fine della chemioterapia per "mantenere" il risultato ottenuto e presto, forse già alla fine del prossimo anno, potrebbe essere prescritto subito, in prima battuta ai malati che presenta particolare mutazione genica di EGFR, come abbiamo detto poco presente nel fumatore. (come il gefitinib. Ed infine, si profila l'arrivo di un terzo farmaco - si chiama crizotinib - anche questo in compressa, legato anche esso ad una mutazione genica (quella del gene ALK), sempre assente, sembra una costante, nel tumore del fumatore. «I farmaci biologici bloccano il tumore e, in molti casi, lo fanno regredire ma soprattutto non danno quegli effetti tossici che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia» dice Filippo de Marinis Presidente della Conference on Thoracic Oncology (CIOT), promossa dall'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT) presieduta dallo stesso de Marinis, che si inaugura venerdì mattina all'Auditorium di Roma Musica, presentata in una conferenza stampa.

«E' una svolta clamorosa - aggiunge de Marinis - al punto che i più noti esperti al mondo si sono riuniti a Roma al Congresso CIOT proprio per disegnare il percorso terapeutico al quale dovranno attenersi i Clinici. In pratica, a Roma si decreta l'inizio del tramonto dell'era della chemioterapia per il cancro del polmone, con la sua drammatica tossicità, i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi tempi lunghi (non si può protrarre oltre 4-6 cicli) e di efficacia (solo un paziente su quattro ne beneficia). Un tramonto da sempre atteso perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali che quelle sane mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate. E poi tutto il trattamento si fa in ambulatorio, con flebo, iniezioni, sale d'attesa e day hospital. Anche se, è bene sottolinearlo, la chemioterapia resta un'arma importante nelle mani del medico perché queste nuove terapie sono efficaci in alcune categorie di pazienti con tumore al polmone».

Una doccia fredda per i fumatori. «L'arrivo di queste nuove terapie è una buona notizia per tutti i malati di tumore al polmone ma è una doccia fredda per i fumatori - aggiunge Cesare Gridelli, segretario dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT) - perché per loro ci sono pochi farmaci. Le sostanze biologiche che vengono presentate alla CIOT di Roma sotto forma di compressa quotidiana al posto della chemioterapia o al suo termine funzionano soprattutto sui pazienti colpiti da particolari forme di tumore del polmone "non a piccole cellule", quelle che presentano particolari mutazioni geniche. Quest'ultimo è un elemento cardine per poter intraprendere questa terapia. Queste mutazioni, che si rilevano con un esame specifico dopo la biopsia, si trovano quasi sempre in malati che non hanno mai fumato e nelle donne. I tumori che presentano la mutazione genica EGFR sono il dieci per cento, quelli con mutazione di ALK il cinque. In totale, 15 pazienti su cento possono trarre vantaggio da queste nuove terapie. Una parte dei malati di tumore, dunque, ma sono pur sempre tanti considerata l'elevata incidenza di questo big-killer (più di un milione e 200mila casi all'anno nel mondo e 40mila in Italia). È un grande passo in avanti, al punto che da tutto il mondo gli esperti vengono a Roma proprio per disegnare il percorso terapeutico e intravedere gli sviluppi a breve termine».

Tumore al polmone nel Lazio: tutte le cifre. In un anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni nel Lazio sono stati 7357, tra regime ordinario (5850) e day hospital (1507). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (5404) rispetto alle donne (1953). La fascia d'età più interessata è stata quella degli over 65.

Il tumore al polmone in Italia. Tutte le cifre. Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La sua incidenza è in costante e continuo aumento. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti è 60 anni, oltre un milione di nuovi casi è diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni. Negli USA rappresenta la

CONTRO I TAGLI

Siamo veramente alla frutta. Una fi...



Nome utente

Password

Ricordami

Login

- [Password dimenticata?](#)
- [Nome utente dimenticato?](#)
- [Registrati](#)

Ansa

- [Moto: no incentivi - 16% primo semestre](#)
- [Alitalia: non previsto](#)

principale causa di morte nel sesso maschile ed ha ormai superato il cancro della mammella nel sesso femminile portandosi al primo posto nella mortalità. I principali responsabili dell'incremento dell'incidenza dei tumori polmonari sono anche l'inquinamento atmosferico e l'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma, soprattutto il fumo di sigaretta il cui consumo è in costante crescita (25% della popolazione italiana).

La relazione tra neoplasia polmonare e fumo è ormai dimostrata da ampie casistiche ed è stimato che i forti fumatori (più di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo.

Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio si azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni.

Nel nostro Paese in un anno si sono registrati 66.368 ricoveri ospedalieri per tumore maligno dei bronchi e dei polmoni e hanno interessato nella grande maggioranza dei casi gli uomini (55.000 contro 14.723 donne). La fascia d'età più colpita quella degli over 65 anni.

Sempre nell'ambito delle neoplasie, senza fare distinzioni sul tipo di tumore trattato, anche i ricoveri per chemioterapia rappresentano un aspetto imponente del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, in un anno si sono registrati 241.566 ricoveri, tra regime ordinario e day hospital, 120.000 uomini e 121.566 donne.

De Marinis - La lotta al tumore del polmone ha nuove armi: i farmaci biologici.

«Particolari fattori di crescita - dice Filippo de Marinis, Direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini di Roma - riescono ad entrare nelle cellule tumorali e ne provocano la moltiplicazione dando origine a metastasi a distanza. Attualmente si ricorre ai chemioterapici per combattere il tumore nella consapevolezza che la chemioterapia colpisce tutte le cellule che incontra senza fare distinzione: distrugge le cellule tumorali ma anche quelle sane. Inoltre, dobbiamo sperare che distrugga più cellule possibili. I nuovi farmaci "intelligenti" - a bersaglio molecolare, non tossici - non vanno ad aggredire le cellule ma "intelligentemente" puntano solo a quelle malate e si posizionano proprio su quella porta d'ingresso della cellula dove entrano i fattori di crescita, in pratica una sorta di "chiave". Il vantaggio quindi è duplice: non solo non aggrediscono le cellule sane ma agiscono solo sulle cellule malate, nessuna esclusa. I farmaci biologici anti-EGFR sono già disponibili, si tratta di erlotinib, gefitinib (in Italia da una settimana) e crizotinib (nel prossimo futuro). Hanno una grande potenzialità ma con un limite: agiscono solo su pazienti che presentano particolari mutazioni geniche, sono circa il 15 per cento della totalità di quelli con tumore del polmone, tutti per lo più non fumatori, in grande prevalenza donne. Il 10 per cento può essere trattato con un farmaco, il gefitinib, (inibitore delle tirosin-chinasi del recettore di epidermal growth factor (EGFR), il 5 per cento con il crizotinib nel prossimo futuro, inibitore del gene ALK. L'erlotinib, è una molecola che si assume ugualmente in compresse giornaliere a casa, rappresenta l'altra pillola terapeutica innovativa che è quella di potere continuare il trattamento dopo la chemioterapia iniziale in pazienti con EGFR se la stessa ha solo fermato e non ridotto la malattia. Questo è un paziente su due con malattia avanzata. Da due anni in Italia somministriamo l'erlotinib in caso di fallimento della terapia chemioterapica e presto, ci auguriamo già a partire dall'inizio del 2011 di poterlo dare alla fine della chemioterapia per 'mantenere' la stabilità ottenuta con la terapia tradizionale. La chemioterapia, infatti, non può essere protratta oltre un certo periodo perché i danni provocati alle cellule sane rischiano di essere superiori ai vantaggi ottenuti sulle cellule malate: per questo la chemio si interrompe alla fine dei primi 2-3 mesi, anche in presenza di risultati positivi e si riprende solo alla ricomparsa del cancro. L'introduzione dell'erlotinib in queste condizioni il medico, dopo i primi 4 cicli di chemioterapia, di passare a questa nuova terapia non avendo gli effetti devastanti sulle cellule sane, continua ad agire su quelle malate. Ed è su questo che è incentrato lo studio EORTC condotto su 170 malati in collaborazione fra i Centri italiani (che ho l'onore di coordinare) e gli altri 60 Centri del Gruppo Spagnolo del Cancro del Polmone (GECP con il coordinatore principale Rafael Rosell) e francesi. I risultati sono attesi

- aumento capitale
- In un'unica mappa storia dell'universo
- Cina: otto anni per cittadino Usa
- Mafia. riciclaggio, 3 arresti

Cinema

I film nei cinema di Latina

Mandarinoadv



CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ
www.mandarinoadv.com

Per la pubblicità su questo sito, contattaci

l'anno prossimo ma visto come stanno andando le Ricerche si ritiene che a dicembre si può conoscere. Un'anticipazione alla Conferenza: il farmaco utilizzato fin dall'inizio al posto della chemioterapia nei pazienti con mutazione genica, dà migliori risultati rispetto alla chemioterapia in pazienti non fumatori e donne».

Gridelli: perché la compressa funziona solo se c'è la mutazione genica. «Lo studio multicentrico randomizzato di fase III TORCH (Tarceva or Chemotherapy) - aggiunge Gridelli Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia e Direttore dell'Unità Operativa di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera "S.G. Moscati" di Avellino - che ha coinvolto 40 Centri italiani e 10 canadesi (che ho coordinato insieme ai colleghi Ronald Feld di Toronto, Charles Butts di Edmonton, Fortunato Ciardiello, Ciro Gallo e Francesco Perrone di Napoli e sponsorizzato dall'Istituto Nazionale Tumori di Napoli) dimostra che il tumore del polmone 'non a piccole cellule' può essere aggredito dal farmaco biologico erlotinib: basta una compressa al giorno, nessuna chemioterapia, ma solo in presenza nel tumore di una particolare mutazione genica chiamata EGFR. Adesso viene usata in seconda o terza battuta dopo la chemioterapia. Lo studio dimostra che può essere usata in prima battuta non su tutti i pazienti ma solo in soggetti con la mutazione genica EGFR. I pazienti - 760 non selezionati - sono stati divisi in due gruppi. I pazienti del primo gruppo sono stati trattati inizialmente con la chemioterapia tradizionale e, successivamente, a quelli che hanno mostrato un peggioramento è stata somministrata la compressa. I pazienti del secondo gruppo invece, hanno ricevuto subito il farmaco biologico e successivamente, in caso di peggioramento, la chemioterapia tradizionale. Dallo studio, che illustrerò ampiamente al vertice di Roma dopo la relazione orale all'ASCO a Chicago, è emerso che l'erlotinib in prima battuta non funziona solo se non va usato in prima linea indiscriminatamente su tutti i pazienti ma funziona maggiormente nei pazienti con tumore con mutazione di EGFR. Mutazione presente, soprattutto, nei non fumatori e nelle donne».

«In pazienti con tumore 'non a piccole cellule' - aggiunge Gridelli - è possibile trovare, anche una volta esaminando il tessuto prelevato con la biopsia, una nuova mutazione genica, denominata (Anaplastic Linfoma Kinasi). Ebbene, in questi soggetti somministrando come prima linea di trattamento un farmaco biologico il cui nome chimico è crizotinib, anche questo con una compressa giornaliera, si ottiene una regressione tumorale nel 90 per cento dei casi. In oltre la metà in soggetti pretrattati che avevano ricevuto più cicli di chemioterapia si ottengono grandi vantaggi. Purtroppo la mutazione, anche in questo caso, è presente quasi sempre in chi ha fumato e in chi ha smesso da molto tempo. Si trova nel cinque per cento di tutti i pazienti con tumore polmonare, fumatori e non. Sembra poco ma si va ad aggiungere a quel dieci per cento che presenta l'altra mutazione genica. C'è poi un altro farmaco biologico, il nome chimico è bevacizumab, anticorpo monoclonale inibitore dell'angiogenesi che blocca il fattore di crescita endoteliale, in pratica "affama" il tumore. Si può utilizzare solo nel cancro al polmone 'non squamoso' che è presente soprattutto nel non fumatore dove prevale, invece, il tumore 'squamoso'. A una volta a rimetterci sono i fumatori».

Come si scopre la mutazione. «L'esame - spiega de Marinis - si fa solo con la biopsia, solo quando il tumore non è in area periferica (qui si utilizza l'ago aspirato). Occorre un frammento di polmone che va inviato ai Centri di anatomia patologica per la "caccia" alle mutazioni. Ma così specializzati sono molto pochi. Bisogna che aumentino. Questo deve essere l'obiettivo delle Istituzioni. Si dirà: sono una spesa. Ma quanto si risparmia salvando un malato di tumore? Si deve anche sensibilizzare i Clinici. Ecco perché alla Conferenza di Roma nelle Linee Guida si prevede che la biopsia va sempre fatta quando è possibile e il frammento di tumore prelevato va sottoposto ad analisi».

MESSAGGIO PUBBLICITARIO

CENTRO BENESSERE
in via E. Toti, 25 Latina



Segnala a un amico

Condividi

Aggiungi ai

Oncologia

Tumore polmone: meno rischio se si smette fumare prima di 35 anni

E' ormai dimostrato da ampie casistiche che i forti fumatori (oltre 40 sigarette al giorno), abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare il [cancro ai polmoni](#).

"Rischio che diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo - puntualizza l'esperto -. Mi spiego: per tornare a un rischio pari a quello di un paziente che non hai mai acceso una sigaretta nel corso della sua vita, bisogna aver smesso da almeno 10 anni. Dieci anni che, ovviamente, devono arrivare il prima possibile, è auspicabile intorno ai 30-35 anni al massimo".

Parla Filippo de Marinis, presidente della **II Italian Conference on Thoracic Oncology** (che si apre domani a Roma) e direttore della I Unita' Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, nel corso della conferenza stampa di presentazione della Conferenza.

"Mentre per annullare il rischio [cardiovascolare](#) legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore servono 10-15 anni e, lo dico a voce alta, il rischio è azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni", spiega.

Eppure il trend, negli ultimi anni, dimostra *"che sempre più uomini, nel mondo industrializzato, smettano di fumare, mentre la pratica aumenta nei paesi del Terzo mondo.*

Esattamente il contrario vale per la donna - continua il professore - sempre più giovanissime sviluppano questa forma di [tumore](#), un cancro, tra l'altro, per cui non esiste un test.

Quindi bisogna pensarci e concordare un controllo con il proprio medico. Per le donne non esiste solo il cancro della [mammella](#)", conclude de Marinis.



[AGI Salute](#)

Data pubblicazione gio, 24 giu 2010

Data ultima modifica gio, 24 giu 2010

[Ads by Google](#)

[Disintossicazione Colon](#)

Scopri perché la pulizia del colon è efficace per medicina!

www.DrNatura.it

[Riduci Fame ed Appetito](#)

Perdi Peso in modo Efficace !Risultati Visibili in Breve Tempo.

AutoTerapiaZeroDiet.com/Dimagrire

[Impianti Dentali da 550 €](#)

100% Risultati Estetici a Torino, 1^ Visita Gratis, Preventivo Online

DentalSpaItalia.com

Inserisci un commento

Se vuoi inserire un commento compila i campi sottostanti.

Se invece hai un dubbio o un problema da sottoporci, accedi al servizio [l'Esperto risponde](#)

Commenti

Commento inserito da **simone** ven, 25 giugno 2010 @ 12:47

Oggetto: fumatore

AGENZIE

SMS CALCIO A SQUADRE

Campionato 2008-2009



SMS CALCIO A SQUADRE
è un servizio attivabile per
ogni squadra di serie A e B.

HOME

Rubriche

- » Sanità
- » Medicina
- » Ricerca
- » Regioni



Informazioni Utili

- » Agenda
- » Link utili
- » Banca Dati
- » Un Libro a settimana
- » Comitato Scientifico

Advertising

news®



MEDICINA

► TUMORI: POLMONE, PILLOLA EVITA CHEMIO MA SOLO A NON FUMATORI

(ANSA) - ROMA, 24 GIU - L'addio alla chemioterapia e' un po' piu' vicino per i malati di tumore al polmone, ma solo per i non fumatori. Un nuovo farmaco, da poco arrivato in Italia, permettera' ai pazienti portatori di una particolare mutazione presente in chi non fuma, di curarsi a casa prendendo una semplice pillola. Di questa nuova frontiera delle cure si parlera' da domani a Roma alla 'Italian Conference on Thoracic Oncology'. Il gefinitib, questo il nome della molecola, ha mostrato un raddoppio della sopravvivenza nei pazienti affetti da tumore del polmone non a piccole cellule (l'80% del totale) che hanno una mutazione del gene Egfr, presente nel 10-13% dei casi. Per i fumatori pero' ce' una doppia sfortuna: oltre ad essere piu' soggetti alla patologia, non hanno quasi mai la mutazione 'giusta': "Il futuro della terapia di questi tumori e' l'uso di questi farmaci 'mirati' - spiega Filippo de Marinis, che presiede il congresso - oltre a questo ce ne sono altri in grado di colpire solo le cellule tumorali con particolari mutazioni. Il problema e' che per stabilire se un paziente ha la mutazione giusta serve un esame del tessuto, che per ora viene fatto solo nel 50% dei casi". Secondo l'esperto servirebbero piu' centri in grado di effettuare questa analisi, il cui costo verrebbe ampiamente compensato dall'utilizzo di queste medicine ad alto costo solo nei casi in cui effettivamente sono efficaci. Per i fumatori invece, secondo l'esperto, non resta che smettere: "Le mutazioni 'giuste' si trovano quasi solo nei non fumatori - spiega Cesare Gridelli, segretario dell'Associazione Italiana di Oncologia Toracica - diventa quindi fondamentale non iniziare, oppure smettere il prima possibile, perche' piu' passano gli anni da ex fumatori piu' il rischio di tumore si avvicina a quello di chi non ha mai fumato". (ANSA). Y91-NAN

Interviste

VIDEO INTERVISTE

Vai all'intervista

Advertising

SMS CALCIO A SQUADRE
Campionato



Home



Back



Stampa



Invia

AKS0024 1 CAN 0 RSD

TUMORI: IN ITALIA NUOVE ARMI INTELLIGENTI CONTRO CANCRO POLMONE =
FARMACI BIOLOGICI PER FARLO REGREDIRE, MA NON AGISCONO IN
FUMATORI

Roma, 24 giu. (Adnkronos Salute) - Nuove armi intelligenti per la lotta al tumore ai polmoni, prima causa di morte nei Paesi industrializzati. Si tratta di farmaci "a bersaglio molecolare, non tossici, che non vanno ad aggredire tutte le cellule puntando solo a quelle malate e si posizionano proprio là dove entrano i fattori di crescita, in pratica come una sorta di 'tappo'. Così non solo non aggrediscono le cellule sane, ma agiscono su tutte quelle malate, nessuna esclusa". Lo ha spiegato oggi Filippo de Marinis, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), promossa dall'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot), che si inaugura venerdì mattina all'Auditorium della Musica.

Sono i farmaci biologici anti-Egfr, in compresse: erlotinib, gefinitib (in Italia da una settimana), e crizotinib (nel prossimo futuro). Si tratta di medicinali con "una grande potenzialità ma anche un limite: agiscono - spiega l'esperto - solo su pazienti che presentano particolari mutazioni geniche, circa il 15% della totalità di quelli con tumore del polmone, tutti per lo più non fumatori". Insomma una buona notizia per i malati di tumore al polmone - che conta 35-40 mila nuovi casi ogni anno nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il gefinitib, in particolare, è efficace sui malati di tumore al polmone 'non a piccole cellule' che presentano una particolare mutazione dell'Egfr. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori che hanno smesso da parecchio.

Ma le novità illustrate oggi a Roma non terminano qui. In Italia da poco tempo è disponibile un altro farmaco biologico, l'erlotinib, usato al fallimento della chemioterapia. Questo farmaco è al centro dello studio europeo Eurtac: una ricerca che coinvolge 40 centri spagnoli, 10 italiani (coordinati da de Marinis) e 20 francesi. Grazie a questo studio, spiegano i ricercatori, entro il prossimo anno erlotinib si potrà usare alla fine della chemio per 'mantenere' il risultato ottenuto e presto potrebbe essere prescritto in prima battuta ai malati che presentano la particolare mutazione genica di Egfr. (segue)

(Red-Mal/Adnkronos Salute)
24-GIU-10 13:42

AKS0025 1 CAN 0 RSD

TUMORI: IN ITALIA NUOVE ARMI INTELLIGENTI CONTRO CANCRO POLMONE (2) =

(Adnkronos Salute) - Infine si sta studiando il crizotinib, anche questo in compressa, legato a una mutazione genica (quella del gene Alk), quasi sempre assente nel tumore del fumatore. "I farmaci biologici bloccano il tumore e, in molti casi, lo fanno regredire, ma soprattutto non danno quegli effetti tossici negativi che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia", evidenzia de Marinis. "E' una svolta clamorosa, al punto che i più noti esperti al mondo sono giunti a Roma proprio per disegnare il percorso terapeutico al quale dovrebbero attenersi i clinici".

"Anche se, è bene sottolinearlo - aggiunge - la chemioterapia resta un'arma importante nelle mani del medico, perché queste nuove terapie sono efficaci solo su alcune categorie di pazienti con tumore al polmone". "L'arrivo di queste nuove terapie è una buona notizia per tutti i malati di tumore al polmone, ma una doccia fredda per i fumatori - aggiunge Cesare Gridelli, segretario dell'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot) - perché per loro ci sono pochi farmaci. Le sostanze biologiche che vengono presentate alla Ciot sotto forma di compressa quotidiana al posto della chemio o al suo termine, infatti, funzionano soprattutto nei pazienti colpiti da particolari forme di tumore del polmone non a piccole cellule, che presentano particolari mutazioni geniche. Un elemento cardine per poter intraprendere questa terapia".

Queste mutazioni, che si rilevano con un esame specifico dopo la biopsia, "si trovano quasi sempre in malati che non hanno mai fumato e nelle donne", precisa Gridelli. I pazienti con tumore che presentano la mutazione genica Egfr sono il 10%, quelli con mutazione Alk il 5%. In totale, 15 pazienti su cento possono trarre vantaggio da queste nuove terapie. Ma come si scopre la mutazione? "L'esame - spiega ancora de Marinis - si fa solo con la biopsia, possibile solo quando il tumore non è in area periferica (qui si utilizza l'ago aspirato). Occorre un frammento di polmone che va inviato ai Centri di anatomia patologica. Ma Centri così specializzati sono molto pochi. Bisogna che aumentino. Questo deve essere l'obiettivo delle Istituzioni. Si dirà: sono una spesa - ammette - Ma quanto si risparmia salvando un malato di tumore? Bisogna anche sensibilizzare i clinici. Ecco perché alla Conferenza di Roma nelle linee guida si precisa che la biopsia va sempre fatta quando è possibile e il frammento di tumore prelevato va sottoposto ad analisi".

(Red-Mal/Adnkronos Salute)

24-GIU-10 13:42

SMS CALCIO A SQUADRE

Campionato 2008-2009



SMS CALCIO A SQUADRE
è un servizio attivabile per
ogni squadra di serie A e B.

HOME

Rubriche

- » Sanità
- » Medicina
- » Ricerca
- » Regioni



REGIONI

► TUMORI: CALABRIA; 1.095 RICOVERI IN UN ANNO PER CANCRO POLMONE

(ANSA) - CATANZARO, 24 GIU - Nell'ultimo anno in Calabria ci sono stati 1.095 ricoveri ospedalieri per tumori maligni ai bronchi ed ai polmoni. E' quanto si riferisce in una nota diffusa nell'ambito della Conferenza italiana di oncologia toracica, in programma a Roma. I ricoveri sono stati 850 in regime ordinario e 245 in day hospital ed hanno interessato in grande maggioranza gli uomini rispetto alle donne (965 rispetto a 130). Le persone piu' interessate sono state quelle di eta' superiore ai 65 anni. Nella nota si fa riferimento alla nuova terapia scoperta di recente per la cura dei tumori con l'utilizzo di un farmaco biologico. "Basta una compressa al giorno da prendere a casa - si afferma nella nota - ed il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce". (ANSA). DED/FLC

Interviste



Advertising



Informazioni Utili

- » Agenda
- » Link utili
- » Banca Dati
- » Un Libro a settimana
- » Comitato Scientifico

© Copyright ANSA Tutti i diritti riservati

24/06/2010 13:26



Home



Back



Stampa



Invia

Advertising

news®



SMS CALCIO A SQUADRE

Campionato 2008-2009



SMS CALCIO A SQUADRE
è un servizio attivabile per
ogni squadra di serie A e B.

HOME

Rubriche

- » Sanità
- » Medicina
- » Ricerca
- » Regioni



Informazioni Utili

- » Agenda
- » Link utili
- » Banca Dati
- » Un Libro a settimana
- » Comitato Scientifico

REGIONI

► TUMORI: POLMONE; IN MOLISE 228 RICOVERI NELL'ULTIMO ANNO

(ANSA) - CAMPOBASSO, 24 GIU - Nell'ultimo anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Molise sono stati 228, tra regime ordinario (173) e day hospital (55). E' quanto si riferisce in una nota diffusa nell'ambito della Conferenza italiana di oncologia toracica, in programma a Roma. I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (192) rispetto alle donne (36). La fascia d'eta' piu' interessata e' stata quella degli over 65. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'eta': alla diagnosi l'eta' media dei pazienti e' 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi e' diagnosticato in soggetti di eta' superiore ai 70 anni. La relazione tra neoplasia polmonare e fumo e' ormai dimostrata da ampie casistiche ed e' stato stimato che i forti fumatori (piu' di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo. Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio e' azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni. (ANSA). COM-HNZ/RST

Interviste



Advertising



Advertising

© Copyright ANSA Tutti i diritti riservati

24/06/2010 15:42

news®



Home



Back



Stampa



Invia

SMS CALCIO A SQUADRE

Campionato 2008-2009



SMS CALCIO A SQUADRE
è un servizio attivabile per
ogni squadra di serie A e B.

HOME

Rubriche

- » Sanità
- » Medicina
- » Ricerca
- » Regioni



Informazioni Utili

- » Agenda
- » Link utili
- » Banca Dati
- » Un Libro a settimana
- » Comitato Scientifico

REGIONI

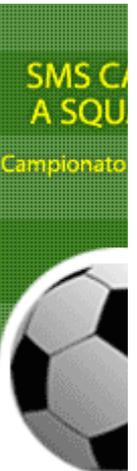
► TUMORI: POLMONE; IN ABRUZZO 1.404 RICOVERI NELL'ULTIMO ANNO

(ANSA) - PESCARA, 24 GIU - Nell'ultimo anno i ricoveri ospedalieri per tumori maligni dei bronchi e dei polmoni in Abruzzo sono stati 1.404, sia in regime ordinario (1.178) che in day hospital (226). I ricoveri hanno interessato soprattutto gli uomini (1.149) rispetto alle donne (255). La fascia d'età piu' interessata e' stata quella degli over 65. In Italia il numero dei nuovi casi per anno si aggira intorno ai 35-40 mila. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età: alla diagnosi l'età media dei pazienti e' 60 anni, oltre un terzo di nuovi casi e' diagnosticato in soggetti di età superiore ai 70 anni. La relazione tra neoplasia polmonare e fumo e' ormai dimostrata da ampie casistiche ed e' stato stimato che i forti fumatori (piu' di 40 sigarette al giorno) abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare la malattia. Lo stesso rischio diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo. Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore sono necessari 10-15 anni ed il rischio e' azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni. (ANSA). COM-HNZ/RST

Interviste



Advertising



Advertising

news®



Home



Back



Stampa



Invia

TUMORI: STOP CHEMIO, NUOVA TERAPIA POLMONE PER NON FUMATORI

(AGI) - Roma, 24 giu. - Una buona notizia per i malati di tumore al polmone e una doccia fredda per i non fumatori. Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia come unica via possibile nel caso del tumore al polmone. Il farmaco (Gefinitib il suo nome clinico), e' infatti efficace sui malati di tumore al polmone 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su 100 dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egfr. Una mutazione questa che si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una punizione per i fumatori. Se ne discute questa mattina a Roma nel corso della conferenza stampa di presentazione del II Italian Conference on Thoracic Oncology (Ciot), promossa dall'associazione italiana oncologia toracica, che si inaugura venerdi' mattina all'Auditorium della Musica.

-

TUMORI: STOP CHEMIO, NUOVA TERAPIA POLMONE PER NON FUMATORI (2)

AGI) - Roma, 24 giu. - Altre due novità in campo scientifico rappresentano una buona notizia per i malati di tumore al polmone e un'altra occasione persa, per i fumatori. Da poco in Italia è disponibile un altro farmaco biologico (Erlotinib), anche questo in compressa, "che oggi viene usato al fallimento della chemioterapia - spiega Filippo de Marinis, presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology, presentando alla stampa la Conferenza che prenderà il via domani -. Questo farmaco è ora al centro dello studio europeo Eurtac, che comprende 40 centri spagnoli, 10 centri italiani da me coordinati e 20 francesi. Grazie a questo studio e alle conoscenze provenienti dallo studio italo-canadese Torch - prosegue de Marinis - potrebbe essere prescritto subito. Infatti l'auspicio è quello, entro il prossimo anno, di poter utilizzare Erlotinib alla fine della chemio per 'mantenere' il risultato ottenuto; poi, forse già alla fine del prossimo anno, potrebbe essere prescritto subito, in prima battuta, a quei malati che presentano la mutazione genetica di EGFR, che, ripetiamo, è molto poco presente nel fumatore". Infine, emerge nel corso dell'incontro, si profila l'arrivo di un terzo farmaco (Crizotinib), in compresse e legato alla mutazione del gene ALK che ripete la costante 'assente nel fumatore'. "I malati con tumore che presentano la mutazione genica EGFR sono il 10%, quelli con mutazione ALK il 5%; in totale - aggiunge Cesare Gridelli, segretario dell'Associazione Italiana Oncologica Toracica (Aiot) - 15 pazienti su 100 possono trarre vantaggio da queste terapie. È un grande passo avanti, tanto che da tutto il mondo arriveranno esperti per disegnare insieme il nuovo corso terapeutico", commenta Gridelli. "La personalizzazione del trattamento rappresenta il futuro - continua de Marinis, direttore della I Unità Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San camillo Forlanini di Roma - basta chemioterapia, con la sua alta tossicità e i suoi confini, oggi il bersaglio è molecolare e oltre i benefici sul paziente, ricaviamo anche un notevole risparmio, che ribalta il costo diagnostico. Ma il vero problema - prosegue l'esperto - non è ampliare la percentuale, quel 12-13% di pazienti con diagnosi ad hoc per intraprendere queste terapie. Il fatto sarebbe renderla più disponibile ai pazienti che ne possono beneficiare, e la possibilità comincia dalla diagnosi. La mutazione si scopre soltanto tramite biopsia. Occorre un frammento polmonare che va inviato poi ai Centri di anatomia patologica, ancora troppo pochi nel nostro Paese - continua de Marinis -. Dobbiamo chiudere un'era, quella della diagnosi della cellula ed aprire l'epoca della diagnosi del tessuto". -

13:35 , Giovedì 24 Giugno 2010	AGI	Agi Salute	Attualità	cod. RSA1028	1751 car.
--	-----	------------	-----------	--------------	-----------

TUMORE POLMONE: MENO RISCHIO SE SI SMETTE FUMARE PRIMA DI 35 ANNI

(AGI) - Roma, 24 giu. - E' ormai dimostrato da ampie casistiche che i forti fumatori (oltre 40 sigarette al giorno), abbiano un rischio 60 volte superiore ai non fumatori di sviluppare il cancro ai polmoni. "Rischio che diminuisce in rapporto al numero di anni dalla cessazione del fumo - puntualizza l'esperto -. Mi spiego: per tornare a un rischio pari a quello di un paziente che non hai mai acceso una sigaretta nel corso della sua vita, bisogna aver smesso da almeno 10 anni. Dieci anni che, ovviamente, devono arrivare il prima possibile, e' auspicabile intorno ai 30-35 anni al massimo". Parla Filippo de Marinis, presidente della Il Italian Conference on Thoracic Oncology (che si apre domani a Roma) e direttore della I Unita' Operativa di Pneumologia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, nel corso della conferenza stampa di presentazione della Conferenza. "Mentre per annullare il rischio cardiovascolare legato al fumo sono necessari 3-4 anni, per portare il rischio oncologico quasi pari a quello di un non fumatore servono 10-15 anni e, lo dico a voce alta, il rischio e' azzerato se si smette di fumare prima dei 35 anni", spiega. Eppure il trend, negli ultimi anni, dimostra "che sempre piu' uomini, nel mondo industrializzato, smettano di fumare, mentre la pratica aumenta nei paesi del Terzo mondo. Esattamente il contrario vale per la donna - continua il professore - sempre piu' giovanissime sviluppano questa forma di tumore, un cancro, tra l'altro, per cui non esiste un test. Quindi bisogna pensarci e concordare un controllo con il proprio medico. Per le donne non esiste solo il cancro della mammella", conclude de Marinis.



News in tempo reale GRATIS con ASCA



RSS

HOME

CHI SIAMO

le news asca 2 volte al giorno

BREAKING NEWS

ECONOMIA

BORSE&MERCATI

POLITICA

ENTI LOCALI

SPORT

ATTUALITA'

FLASH

speciali

[RICOSTRUZIONE ABRUZZO](#) | [MONDIALI SUDAFRICA](#) | [ASCA40](#) |

*** 11:39 - MANOVRA: SAIA(PDL), IN COMM.SENATO MAXI EMENDAMENTO, A CAMERA FIDUCIA *** 11:39

Accesso Ascachannel

Utente Registrato

nome utente

password

ENTRA

non sei registrato [clicca qui](#)



notizie correlate

articoli

**MELANOMA, 7 MILA CASI OGGI
ANNO. A NAPOLI CONVEGNO
28/6**

**PROGETTO AVIS, NUOVI TESTI
DIAGNOSTICI CANCRO
PROSTATA E OVAIO**

**TIRELLI, CANCRO ALLA
PROSTATA NON E' SENTENZA
MORTE**

**CANCRO SENO, INDIVIDUATI
MARCATORI MOLECOLARI
PRECOCI**

**CANCRO PROSTATA, A RISCHIO
62% OVER 50. ESPERTI AL
GEMELLI**

**POTENZIARE EFFETTO
PROTETTIVO CAFFE' CONTRO
CANCRO TESTA E COLLO**

**SVELA LESIONI BENIGNE AL
SENO, TECNICA EVITA BIOPSIE
INUTILI**

**MALATTIE DEL SANGUE,
MIGLIORA QUALITA' DELLA
VITA**

**LA VITAMINA B6 PROTEGGE
POLMONI DALLO SVILUPPO
CANCRO**

**CANCRO AL SENO, CON
'MAMMOTOME' DIAGNOSI PIU'
VELOCI A ORTONA**

**CANCRO AL SENO, CON
'MAMMOTOME' DIAGNOSI PIU'
VELOCI A ORTONA**

24-06-10

TUMORI: NUOVE TERAPIE PER I POLMONI. MA NON FUNZIONANO SU FUMATORI

(ASCA) - Roma, 24 giu - Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. La nuova frontiera, gia' disponibile, e' rappresentata da un farmaco **biologico** appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce.

Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale. Una buona notizia per i malati di tumore al polmone - sono tantissimi anche nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (il nome chimico e' gefinitib), infatti, e' efficace sui malati di tumore al polmone "non a piccole cellule" (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene EGFR .

Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne.

Sembra quasi essere una "punizione" per i fumatori. Ma le novità - purtroppo ancora pessime per i fumatori - non terminano qui. In Italia da poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico - si chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari. Attualmente il farmaco è al centro dello studio europeo EURTAC - con 40 Centri spagnoli (fra i quali il Coordinatore dello Studio, Rafael Rosell), 10 Centri italiani (coordinati da Filippo de Marinis) e 20 Centri francesi - che sta orientando i medici a prescriberlo subito, in prima battuta, ai malati che presentano la particolare mutazione genica di

economia
finanza
tecnologia

politica
sociale

esteri
archivio news
news@mail

ascachannel

multimedia

salute oggi

- | Home Page
- | Copertina
- | Focus
- | **Speciali**
- | ASCA40
- | Mondiali Sudafrica
- | Ricostruzione Abruzzo
- | Abruzzo/la ripresa
- | Breaking News
- | Economia
- | Borse&Mercati
- | Politica
- | Enti Locali
- | Sport
- | Attualità
- | Energia e Mercati
- | Terzo Settore
- | Leggi&Regioni
- | Cooperazione decentrata
- | Vetrinaitaliana

| Attività di Governo
| Edizione Radiofonica
| Governo.it
| Governo.it focus
| Governo.it estero
| Autonomie Locali
| Multimedia
| Ambiente e turismo
| Stampa estera
| Famiglia
| Energia e Petrolio

EGFR.

Ed infine, si profila l'arrivo di un terzo farmaco - si chiama crizotinib - anche questo in compressa, legato anche esso ad una mutazione genica (quella del gene ALK), quasi sempre assente, sembra una costante, nel tumore del fumatore.

"I farmaci biologici bloccano il tumore e, in molti casi, lo fanno regredire ma soprattutto non danno quegli effetti tossici negativi che, purtroppo, sono correlati alla chemioterapia" dice Filippo de Marinis Presidente della II Italian Conference on Thoracic Oncology (CIOT), promossa dall'Associazione Italiana Oncologia Toracica (AIOT) presieduta dallo stesso de Marinis, che si inaugura venerdì mattina all'Auditorium della Musica, presentata in una conferenza stampa. " E' una svolta clamorosa - aggiunge - al punto che i piu' noti esperti al mondo sono giunti a Roma al Congresso CIOT proprio per disegnare il percorso terapeutico al quale dovrebbero attenersi i Clinici. In pratica, a Roma si decreta l'inizio del tramonto dell'era della chemioterapia nel **cancro** del polmone, con la sua drammatica tossicità, i suoi pesanti effetti collaterali, i suoi limiti temporali (non si può protrarre oltre 4-6 cicli) e di efficacia (solo un paziente su quattro ne trae vantaggio). Un tramonto da sempre atteso perché la chemioterapia agisce sia sulle cellule tumorali che quelle **sane** mentre la compressa salva in gran parte quelle non malate".

res-mpd/sam/alf

PARTNERS



Annunci Google

[Africa e Sud America](#)

Aiutaci nei Nostri Progetti per Costruire Pozzi e Adottare Bambini!

www.Solidaria.org

[Conferenza sulla Balbuzie](#)

Metodo innovativo, Informati Gratis 27 giugno a Roma. Prenota Ora

www.Psicodizione.it/Conferenza

[Prestiti cattivi pagatori](#)

Credito a Dipendenti e Pensionati con Rata Fissa, Preventivo Online

www.prestito-conveniente.it

[Beneficenza](#)

Sostieni la Ricerca oncologica AIRC Il Tuo Aiuto è Fondamentale!

www.airc.it

[Conto Arancio al 2%](#)

Aprilo subito online. Zero Spese e massima libertà. Conviene!

web.ingdirect.it/ContoArancio

[Cerotto dimagr. -30kg/10€](#)

Incredibile! Se perdi troppo in fretta metti il cerotto 1 giorno /2

Phytolabel.com/it

[Volontariato](#)

Tante notizie e approfondimenti sul sito di Famiglia Cristiana!

www.famigliacristiana.it

[Finalmente basta alitosi](#)

In tal modo potrete curare l'alitosi in maniera naturale.

www.mai-piu-alitosi.it

Annunci Google

WELFARE

Ricerca, è italiana la terapia che fa regredire il tumore ai polmoni

La scoperta annunciata dall'Aiot: la nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico, basta una compressa al giorno, da prendere a casa



ROMA - Una rivoluzione terapeutica segna l'inizio del tramonto della chemioterapia per il tumore del polmone. La nuova frontiera, già disponibile, è rappresentata da un farmaco biologico appena arrivato in Italia: basta una compressa al giorno, da prendere a casa, e il tumore, nella gran parte dei casi, regredisce. L'annuncio arriva dall'Aiot, l'Associazione italiana oncologia toracica, che promuove la II Italian conference on thoracic oncology (Ciot) che inizia

domani mattina all'Auditorium della Musica.

Una rivoluzione, impensabile fino a poco tempo fa, messa a punto anche grazie alla Ricerca italiana coinvolta nelle principali sperimentazioni con 50 Centri su tutto il Territorio nazionale. Una buona notizia per i malati di tumore al polmone - sono tantissimi anche nel nostro Paese - ma anche una doccia fredda per i fumatori: per loro questa terapia non funziona. Il farmaco (il nome chimico è gefitinib), infatti, è efficace sui malati di tumore al polmone 'non a piccole cellule' (sono la maggioranza, 80 su cento dei pazienti) che presentano una particolare mutazione del gene Egfr. Questa mutazione si trova quasi sempre solo in chi non ha fumato o in ex fumatori da lunga data e nelle donne. Sembra quasi essere una 'punizione' per i fumatori. Ma le novità - purtroppo ancora pessime per i fumatori - non terminano qui. In Italia da poco tempo c'è anche un altro farmaco biologico - si chiama erlotinib, simile al gefitinib - anche questo in compressa, che oggi viene usato al fallimento della chemioterapia, quindi in seconda o terza battuta su pazienti non selezionati per caratteristiche cliniche o biomolecolari.

Questo farmaco è al centro dello studio europeo Eurtac: con 40 centri spagnoli (fra i quali il Coordinatore dello Studio, Rafael Rosell), 10 centri italiani (coordinati da Filippo de Marinis) e 20 Centri francesi. Grazie a questo studio, e anche grazie alla luce delle conoscenze provenienti dallo studio italo-canadese Torch (con Cesare Gridelli tra i coordinatori internazionali dello studio), potrebbe essere prescritto subito. Infatti, oggi il farmaco erlotinib viene usato al fallimento della chemioterapia, entro il prossimo anno



2nd Italian Conference on Thoracic Oncology



PRESIDENTE

Filippo de Marinis

COMITATO ORGANIZZATORE

Filippo de Marinis

Cesare Gridelli

COMITATO SCIENTIFICO

Andrea Ardizzoni

Fortunato Ciardiello

Francesco Grossi

Gaetano Rocco

Lucio Trodella

TOPICS

- Epidemiologia
- Diagnosi precoce
- Diagnostica per immagini, patologica e di laboratorio
- Fattori predittivi e prognostici
- Chirurgia toracica
- Radioterapia
- Chemioterapia
- Terapie molecolari
- Genomica e proteomica
- Terapia di supporto
- Mesotelioma pleurico
- Ricerca traslazionale

UNDER THE AUSPICES OF



UFFICIO STAMPA

2nd Italian Conference on Thoracic Oncology

ARGON MEDIA EDITORIALE

Via Cassia 701 - 00189 Roma

Tel. + 39 06 3326.5438

argonmedia@argonmedia.it



www.oncologiatoracica.it