

Rassegna Stampa

Preliminare



Conferenza stampa

**TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI
“L’IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Roma, 2 luglio 2015

Primopiano | [Politica sanitaria](#) | [Regioni](#) | [Diagnosi e Cure](#) | [Farmaceutica](#)

PRIMOPIANO

TUTTE LE NEWS



Farmaci: al via accordo per monitoraggio e uso appropriato

Siglato Protocollo tra Aifa, Federfarma, Assofarm e Promofarma

Chiamparino, vicini a intesa su Sanità, giù tagli farmaceutica

"Io mi auguro che il 2 luglio l'intesa sia possibile", ha affermato il presidente della Conferenza delle Regioni



Aifa, cresce acquisto farmaci illegali in Italia

Cresce in Italia il fenomeno dell'acquisto dei farmaci illegali: dal 9 al 16 giugno sono stati sequestrati oltre 90.000 unità di farmaci illegali o falsi



Cannabis, anche il Piemonte dice sì all'uso terapeutico

In Regione passa all'unanimità proposta di legge di Sel



Merck, Nicoletta Luppi nuovo presidente controllata Italia



POLITICA SANITARIA

REGIONI

DIAGNOSI E CURE

02 lug, 14:17

Tumore polmone, 20% pazienti in fase avanzata vivo a 3 anni

Gridelli (Aiot): "Immunoterapia nuova frontiera"

02 lug, 13:57

Nasce in Liguria centro nazionale di chirurgia rigenerativa

Sotto guida prof. Castellacci, medico Nazionale italiana calcio

02 lug, 12:33

Tumori: finito ampliamento Fondazione Piemonte, ricavi 22 mln

Allegra Agnelli, è stato un anno di risultati straordinari

FARMACEUTICA

AGENDA

[Settimana parlamentare](#)

[Agenda](#)

REGIONI



ALTRE NEWS DI PRIMOPIANO

- Chirurgia con robot piu' costosa ma piu' sicura
- Approvato riparto fondo 2012 da 108 miliardi
- Usa: Pfizer ritira un milione pillole anticoncezionali
- Lebbra: Novartis, nuovo impegno per 25 milioni di dollari
- Immigrazione: Balduzzi, Italia sia grata alle badanti
- Ministero Salute, nessuna proposta su pediatria
- Bimbi italiani piu'sani ma pochi, si nasce piu'al nord
- Vasta iniziativa per la lotta alle malattie tropicali
- Farmaci: Rasi, su Vidatox no ideologie, verificare sicurezza
- Ecco interruttore fertilita'donne

<https://www.ansa.it/>

TUMORE POLMONE, 20% PAZIENTI IN FRASE AVANZATA VIVI A 3 ANNI

GRIDELLI (AIOT), IMMUNOTERAPIA NUOVA FRONTIERA

(ANSA) – - ROMA, 2 LUG - Il 20% dei pazienti con tumore del polmone, 1 su 5, in fase avanzata è vivo a tre anni. Lo dimostra uno studio internazionale, il cui dato è ancora più significativo perché riguarda anche i fumatori, i più colpiti (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. Come sottolineano gli esperti è il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni in un tumore difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era la chemio. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. E' quanto emerge da un incontro dell'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica) per presentare conferenza Immunotherapy and cancer, reality and hopes, che si terrà domani a Napoli. "L'immunoterapia è la nuova frontiera e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente da mutazioni genetiche. Sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare in pazienti già trattati" spiega Cesare Gridelli, Presidente AIOT. "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemio e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a 3 anni - sottolinea Filippo de Marinis, Past President AIOT -. Con la chemio la sopravvivenza in fase avanzata non supera i 10 mesi". "L'uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemio- aggiunge - sono in corso sperimentazioni sia su persone non pretrattate, che in fase post-operatoria. Ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemio nel tumore del polmone". Nivolumab è stato approvato dall'EmA nel melanoma avanzato e lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con chemio. (ANSA).

<https://www.ansa.it/>

Tumore polmone, speranza immunoterapia

(ANSA) - ROMA, 2 LUG - Il 20% dei pazienti con tumore del polmone, 1 su 5, in fase avanzata è vivo a tre anni. Lo dimostra uno studio internazionale, anche sui fumatori, i più colpiti (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. Per gli esperti dell'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica) e' il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni in un tumore difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era la chemio. Oggi ci sono speranze dal nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo.



02-07-2015

Lettori

342.000

<http://www.adnkronos.com/fatti/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così.

L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

<http://www.adnkronos.com/>

TUMORE DEL POLMONE: 40.000 DIAGNOSI NEL 2014, BOOM FRA LE DONNE “L’IMMUNOTERAPIA È LA NUOVA FRONTIERA PER SCONFIGGERE IL CANCRO”

Nel 2014 in Italia si sono registrati 40.000 nuovi casi di tumore del polmone. Si tratta di una malattia in costante crescita, soprattutto fra le donne (30% delle diagnosi). Le percentuali di sopravvivenza nella fase avanzata finora erano molto basse, anche perché l’unica arma disponibile era costituita dalla chemioterapia introdotta negli anni Novanta. Oggi le prospettive stanno radicalmente cambiando grazie all’immunoterapia, che ha già dimostrato di essere efficace nel trattamento del melanoma.

Per approfondire le potenzialità di questa nuova arma l’AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) organizza il 3 luglio a Napoli la conferenza internazionale *Immunotherapy and cancer, reality and hopes* con più di 150 specialisti da tutto il mondo. Il 2 luglio alle 11.30 a Roma (Hotel Nazionale) è prevista la conferenza stampa in cui saranno anticipati i temi del convegno e presentati i nuovi dati di sopravvivenza. Parteciperanno il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell’Ospedale ‘Moscati’ di Avellino, e il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all’IEO di Milano.

<https://www.agi.it/>

TUMORI: UN PAZIENTE CON CANCRO POLMONI SU 5 E' VIVO A 3 ANNI

(AGI) - Roma, 2 lug. - Il 20 per cento dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata e' vivo a tre anni. E' il piu' importante risultato mai ottenuto finora grazie a nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli. I temi principali del convegno sono stati presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51 per cento e al 25 per cento dei pazienti", ha spiegato Cesare Gridelli, presidente AIOT e direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino. "Solo il 15 per cento dei casi di tumore del polmone - ha continuato - riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85 per cento delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia e' la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti gia' trattati, cioe' in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi. Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti. "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio", ha detto Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. (AGI) .

<http://www.askanews.it/>

TUMORE DEL POLMONE, UN PAZIENTE SU 5 È VIVO A TRE ANNI

Roma, 2 lug. (askanews) - Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti - spiega Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino - Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace". L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). “

L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione

medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

<http://www.agenziarepubblica.it>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI

“L’IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO”

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L’unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall’immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall’AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. “Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell’Ospedale ‘Moscati’ di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l’85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L’immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell’adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea”. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). “L’immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all’IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così.

L’immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell’organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l’adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso

sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

<http://www.agenparl.com/salute-tumore-del-polmone-domani-a-napoli-conferenza-internazionale-promossa-da-aiot/>

Salute, tumore del polmone: domani a Napoli conferenza internazionale promossa da Aiot

(AGENPARL) – Napoli, 02 lug – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT



(Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti.

“Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al

51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni

genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile).

"L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato.

"Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungo sopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. "Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo

studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/15_luglio_01/cancro-polmone-malati-vivi-698d8f94-2001-11e5-a401-e3fdb427a19f.shtml

Cancro al polmone, un malato su cinque è vivo a tre anni dalla diagnosi

A Napoli congresso dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica sui progressi ottenuti grazie ai nuovi farmaci contro quello che resta un temibile «big killer»

di Vera Marinella



Le cifre non lasciano dubbi: con 40mila nuovi casi diagnosticati nel 2014 e quasi 34mila decessi causati, quello al polmone resta un tumore temibile e ancora spesso letale. Non a caso rappresenta ancora la prima causa di morte per cancro nei maschi e la terza nelle donne. Ma finalmente qualcosa si muove e i ricercatori possono annunciare il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni contro una neoplasia particolarmente difficile da trattare, anche perché nella stragrande maggioranza dei casi viene scoperta quando è già in fase avanzata e ha dato metastasi in altri organi. E i progressi più rilevanti interessano soprattutto i tabagisti, che costituiscono ben l'85 per cento dei nuovi casi diagnosticati ogni anno e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace.

85 casi di cancro su 100 riguardano chi fuma

«Oggi il 20 per cento dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni dalla diagnosi - dice Cesare Gridelli, presidente dell'Associazione Italiana Oncologia Toracica (Aiot), riunita in congresso nei prossimi giorni a Napoli per fare il punto sulle novità terapeutiche su questa neoplasia -. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia. Solo il 15 per cento dei casi di tumore del polmone riguarda infatti i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. L'unica arma utilizzabile per i tabagisti era fino a poco fa rappresentata dalla chemioterapia, poco attiva e molto tossica». Ora invece le terapie fra cui scegliere sono aumentate e diversi studi presentati durante il recente congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) hanno messo in evidenza gli importanti progressi compiuti usando diversi nuovi farmaci e aperto nuovi spiragli per la sopravvivenza dei malati.

La parte sana dell'organismo rinforzata per attaccare quella malata

In particolare, al centro della conferenza internazionale che si aprirà domani in Campania ci sono le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia, che agisce sul sistema immunitario del nostro organismo con l'obiettivo di stimolarlo a combattere il tumore. E le risposte dei pazienti possono essere diverse a seconda dell'efficienza con cui il sistema immunitario dell'organismo riesce ad attaccare e distruggere le cellule tumorali: in alcune persone la cura può aiutare a ridurre il tumore o a rallentarne significativamente la crescita; in altre, invece, la neoplasia può rimanere invariata, senza però che riesca ad accrescersi ulteriormente. «Così, nelle sperimentazioni più recenti, siamo riusciti ad ottenere grandi successi in termini di sopravvivenza - chiarisce Filippo De Marinis, past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica presso l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano -. Ad esempio, nei pazienti con malattia metastatica trattati con nivolumab (un medicinale immunoterapico) il 51 per cento dei malati era vivo a una anno dalla cura, il 25 per cento lo era dopo due anni e il 20 dopo tre».

Sbloccato il freno che le cellule cancerose mettono al nostro sistema immunitario

«L'immunoterapia è la pratica di sfruttare le difese naturali del corpo, ovvero il sistema immunitario, contro tutti i tipi di malattie, incluso il cancro - prosegue Gridelli, che è anche direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale Moscati di Avellino -. L'immunoterapia applicata al trattamento dei tumori è definita anche immuno-oncologia ed è la nuova arma a disposizione dell'oncologo medico, che si affianca alle terapie tradizionali (chirurgia, radioterapia, chemioterapia e farmaci a bersaglio molecolare)». In pratica, se un batterio, un virus o un antigene tumorale invadono l'organismo, il sistema si attiva per espellere il corpo estraneo e, una volta esaurito il suo compito, si «spegne». Nel cancro, le cellule maligne agiscono bloccando la risposta immunitaria e continuano a replicarsi. Con l'immunoterapia è invece possibile fermare uno dei meccanismi di disattivazione e mantenere sempre accesa la risposta difensiva, per contrastare il tumore. «Stiamo osservando - conclude De Marinis - risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea. Inoltre si sta sperimentando l'immunoterapia anche in prima linea, cioè in persone non precedentemente trattate, che in fase post-operatoria, in cui le percentuali di guarigione sono elevate».



Tutto	Primo Piano					
Segnalazioni Radio - TV	<input type="checkbox"/>	1	03-07-2015	Federfarma.it	–	PANI (AIFA): ALL'AGENZIA SERVONO RINFORZI NEGLI ORGANICI
Primo Piano	<input type="checkbox"/>	2	03-07-2015	Federfarma.it	–	SCACCABAROZZI: INDUSTRIA DEL FARMACO TRAINANTE MA SOLO SE CE' STABILITA'
contraffazione farmaci	<input type="checkbox"/>	3	03-07-2015	Adnkronos.com/IGN	–	GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI AVVERSE DA LETTERATURA RELATIVE A CASI OSSERVATI IN ITALIA
Politica farmaceutica	<input type="checkbox"/>	4	02-07-2015	Pharmastar.it	–	MANUFATTURIERO FARMACEUTICO ITALIANO SUL PODIO EUROPEO, MA CI SONO ANCORA PROBLEMI DA AFFRONTARE
Farmaci	<input type="checkbox"/>	5	02-07-2015	Quotidianosanita.it	–	FARMINDUSTRIA PROMUOVE IL JOBS ACT: "5.000 NUOVI ASSUNTI, ANCHE GRAZIE ALLA RIFORMA". E POI 200 MLN
Influenza A (H1N1)	<input type="checkbox"/>	6	03-07-2015	II Giornale di Brescia	62	FARMACI DA BANCO: ADESSO E' POSSIBILE ACQUISTARLI ANCHE ONLINE
Ricerca e sperimentazione	<input type="checkbox"/>	7	03-07-2015	Lastampa.it	–	COSA FACCIO SE LA MIA PILLOLA SPARISCE DALLE FARMACIE?
Politica sanitaria	<input type="checkbox"/>	8	03-07-2015	II Sole 24 Ore	9	TAGLI ALLA SANITA' PER 2,3 MILIARDI (B. Gobbi/R. Turno)
Aziende	<input type="checkbox"/>	9	03-07-2015	La Stampa	18	MEDICI E PAZIENTI PAGHERANNO GLI ESAMI INUTILI (P. Russo)
Politica Generale	<input type="checkbox"/>	10	03-07-2015	MF - Milano Finanza	15	IL FARMACO ITALIANO TIRA: CRESCONO EXPORT E INVESTIMENTI
Rassegna internazionale	<input type="checkbox"/>	11	03-07-2015	Italia Oggi	28	FARMACI DA BANCO ONLINE (C. De Stefanis)
	<input type="checkbox"/>	12	03-07-2015	II Messaggero	15	I RISPARMI SULLA SANITA': TAGLI PER 2 MILIARDI (C. Massi)
	<input type="checkbox"/>	13	03-07-2015	Alto Adige	11	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	14	03-07-2015	Farmacista33.it	–	SCACCABAROZZI: UN NUOVO SISTEMA DI GOVERNANCE PER USCIRE DALLA CRISI
	<input type="checkbox"/>	15	03-07-2015	Farmacista33.it	–	TAGLI FARMACEUTICA, RAGGIUNTA INTESA STATO-REGIONI SULLA RIPARTIZIONE
	<input type="checkbox"/>	16	03-07-2015	Federfarma.it	–	FONDO 2015, CE' L'INTESA SUI TAGLI: LA FARMACEUTICA LASCIA 500 MILIONI
	<input type="checkbox"/>	17	03-07-2015	II Cittadino (Lodi)	5	SANITA', INTESA STATO-REGIONI PREVISTI TAGLI PER 2 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	18	03-07-2015	II Piccolo	14	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	19	03-07-2015	II Secolo XIX	19	"NO AI TAGLI ALLA SANITA'": PRIMO TEST PER LA MACROREGIONE LOVELI (Al.Cost.)
	<input type="checkbox"/>	20	03-07-2015	La Gazzetta del Mezzogiorno	4	SANITA', SIGLATO L'ACCORDO TAGLIATI 2,35 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	21	03-07-2015	La Provincia - Ed. Varese	4	INTESA STATO-REGIONI SUI TAGLI ALLA SANITA' PER OLTRE 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	22	03-07-2015	La Provincia (CO)	5	SANITA', INTESA SUI TAGLI MA LOMBARDIA, VENETO E LIGURIA NON CI STANNO
	<input type="checkbox"/>	23	03-07-2015	La Provincia Pavese	10	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	24	03-07-2015	La Voce di Rovigo	42	TAGLI SANITA', VENETO FERMO SUL NO
	<input type="checkbox"/>	25	03-07-2015	L'Eco di Bergamo	8	SANITA', INTESA SUI TAGLI MA LOMBARDIA, VENETO E LIGURIA NON CI STANNO
	<input type="checkbox"/>	26	03-07-2015	Messaggero Veneto	16	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	27	03-07-2015	Gazzetta Reggio/Mo/Mn/Fe (catena)	12	SANITA' VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	28	03-07-2015	Trentino	9	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	29	03-07-2015	La Nuova Sardegna	16	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	30	03-07-2015	La Sicilia	6	SANITA',TAGLI PER 2.35 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	31	03-07-2015	La Sicilia	27	OSTEOPOROSI, "CONTROLLI NON IDONEI"
	<input type="checkbox"/>	32	03-07-2015	La Citta' (Salerno)	10	SANITA', VIA AI TAGLI PER 2,3 MILIARDI
	<input type="checkbox"/>	33	03-07-2015	E Polis Bari	5	TAGLI ALLA SANITA': INTESA A 2,3 MLD
	<input type="checkbox"/>	34	02-07-2015	Corriere Adriatico	17	FARMACI A CASA CON UN SEMPLICE CLIC
	<input type="checkbox"/>	35	02-07-2015	aboutpharma.com	–	CHIAMPARINO: "SI' A INTESA SUI TAGLI ALLA SANITA', MA FARMACEUTICA (PER ORA) RESTA FUORI
	<input type="checkbox"/>	36	02-07-2015	aboutpharma.com	–	SICILIA, NEL 2014 OLTRE 98 MLN DI EURO SPESI PER COPRIRE DIFFERENZA TRA FARMACO EQUIVALENTE E DI MARCA
	<input type="checkbox"/>	37	02-07-2015	aboutpharma.com	–	TAGLI ALLA SANITA', ARRIVA L'INTESA DALLA STATO-REGIONI
	<input type="checkbox"/>	38	02-07-2015	Federfarma.it	–	SPESA FARMACEUTICA DEGLI OSPEDALI: ATTENZIONE AGLI ERRORI DI CALCOLO DEL SOFTWARE
	<input type="checkbox"/>	39	02-07-2015	Pharmastar.it	–	CRESCITA DELLA FARMACEUTICA ITALIANA, I DATI DALL'ASSEMBLEA PUBBLICA FARMINDUSTRIA 2015
	<input type="checkbox"/>	40	02-07-2015	Quotidianosanita.it	–	CAMPANIA. ARRIVA IL MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE DA ALLEGARE ALLA RICETTA PER VALUTARE APPROPRIATEZZA
	<input type="checkbox"/>	41	02-07-2015	Quotidianosanita.it	–	MANOVRA SANITA'. LE REGIONI VERSO L'INTESA MA CHIEDONO CERTEZZA SUL FONDO SANITARIO 2016. POSSIBILE
	<input type="checkbox"/>	42	02-07-2015	Quotidianosanita.it	–	MANOVRA SANITA'. SIGLATA L'INTESA SUI TAGLI DA 2,352 MLD PER IL 2015 E IL 2016. LORENZIN: "SODDISFATTA"
	<input type="checkbox"/>	43	02-07-2015	Quotidianosanita.it	–	SENATO. DE FILIPPO SU NOMENCLATORE PROTESI, UNITA' INTENSIVA NEONATALE DELL'OSPEDALE DI GELA E VENDITA FARMACI ONLINE
	<input type="checkbox"/>	44	02-07-2015	Sanita24.IISole24Ore.com	–	TAGLI DA 2,35 MILIARDI, SIGLATA L'INTESA
	<input type="checkbox"/>	45	02-07-2015	Latina24ore.it	–	LATINA, IL TRIBUNALE ORDINA LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO NEGATO ALLA PAZIENTE MALATA DI TUMORE
	<input type="checkbox"/>	46	02-07-2015	Radioluna.it	–	IL TRIBUNALE OBBLIGA LA ASL A SOMMINISTRARE IL FARMACO SALVAVITA
	<input type="checkbox"/>	47	02-07-2015	Agenparl.com	–	SALUTE, TUMORE DEL POLMONE: DOMANI A NAPOLI CONFERENZA INTERNAZIONALE PROMOSSA DA AIOT
	<input type="checkbox"/>	48	02-07-2015	HealthDesk.it	–	TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE E' VIVO A TRE ANNI

<http://www.healthdesk.it/>

Tumore del polmone: un paziente su cinque è vivo a tre anni

«Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti». A dirlo è Filippo de Marinis, past president dell'Associazione italiana di oncologia toracica (Aiot) e direttore della Divisione di Oncologia toracica all'Ieo di Milano.

Non è il caso di suscitare illusioni, tuttavia la speranza è che nel trattamento dei tumori del polmone si stia finalmente vivendo una svolta importante. Ed è di questo, soprattutto, che si parla a Napoli venerdì 3 luglio nella conferenza internazionale *Immunotherapy and cancer, reality and hopes*, promossa dall'Aiot, alla quale partecipano più di 150 esperti da tutto il mondo.

In Italia nel 2014 sono state stimate 40 mila nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne) e nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato Istat disponibile).

Grazie alle nuove terapie, il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni; un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi un farmaco immunoterapico innovativo, nivolumab, sembra avere le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. «Molto importanti» sono i dati della sopravvivenza a uno e due anni, «pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega Cesare Gridelli, presidente Aiot e direttore del Dipartimento di Oncoematologia dell'ospedale Moscati di Avellino. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone, precisa, riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. «L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia – assicura Gridelli - e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo: sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea». L'immunoterapia «aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio» aggiunge de Marinis, mentre «con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata non supera i dieci mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore».

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha attivato, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, un programma di uso compassionevole di nivolumab in seconda e terza linea, cioè in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, sia in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate.

<http://www.iltempo.it/>

Tumore del polmone: è boom fra le donne

40.000 diagnosi nel 2014: l'immunoterapia è la nuova frontiera per sconfiggerlo



Lo scorso anno sono stati 40.000. Il prossimo anno il numero è destinato a crescere. Sono tanti i nuovi casi di tumore del polmone. Si tratta di una malattia che sta conoscendo un boom soprattutto fra le donne (30% delle diagnosi). Le percentuali di sopravvivenza nella fase avanzata finora erano molto basse, anche perché l'unica arma disponibile era costituita dalla chemioterapia introdotta negli anni Novanta. Oggi le prospettive stanno radicalmente cambiando grazie all'immunoterapia, che ha già dimostrato di essere efficace nel trattamento del melanoma.

APPUNTAMENTO - Per approfondire le potenzialità di questa nuova arma l'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) organizza il 3 luglio a Napoli la conferenza internazionale *Immunotherapy and cancer, reality and hopes* con più di 150 specialisti da tutto il mondo, capitanati dal professor Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino, e il professor Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano.

http://sport.sky.it/sport/ritratto_della_salute/

IL FUMO FA SEMPRE MALE, ANCHE QUANDO È LIGHT



In teoria dovrebbero avere meno catrame e nicotina. Ma in realtà si tende a fumarne di più e ad aspirare più profondamente, aumentano così il rischio di tumore. Ecco quali sono le ultime scoperte per la cura del cancro ai polmoni

La sigaretta è una “bionda” pericolosa che contiene 4.000 sostanze nocive per la nostra salute. E accendersene una è sempre un attentato al benessere. Consumare quelle light non limita assolutamente i danni. In teoria dovrebbero avere meno catrame e nicotina. È però ormai certo che anche le sigarette più leggere aumentano il rischio di tumori. Due le ragioni. Essendo light si pensa di poterne fumare di più e addirittura si tende ad aspirare più profondamente. Ciò ovviamente fa sì che in alcuni casi il fumo, con i suoi effetti cancerogeni, arrivi fino in fondo all’albero bronchiale dando luogo al temutissimo adenocarcinoma, tipico di queste cattive abitudini. Non esiste quindi un fumo “che fa meno male” e le sigarette sono sempre cancerogene.

Il tumore del polmone è tra le varie neoplasie quella più legata al fumo. Si calcola che infatti determini il 90% del totale dei decessi. Grazie alla ricerca medica gli oncologi hanno adesso a disposizione nuove cure in grado di migliorare la sopravvivenza. Il 20% dei pazienti con cancro in fase avanzata è vivo a tre anni. E’ il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L’unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall’immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa

dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo.

“Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino - Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace”. “L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano - Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

<http://www.rainews.it/>

LOTTA AI TUMORI IMMUNONCOLOGIA, IL FUTURO CHE GIA' C'È PER SCONFIGGERE IL CANCRO



Come funziona la nuova classe di farmaci che sta rivoluzionando l'approccio alla chemioterapia. Colloquio con Michele Maio, Direttore Immunoterapia Oncologica, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Policlinico Santa Maria alle Scotte, Istituto Toscano Tumori Siena. Tweet5 di D'Amico Gerardo 02 luglio 2015 Professore, siamo alla quarta arma d'attacco al cancro: dopo chirurgia, chemioterapia, radioterapia, adesso lo sviluppo della immunoterapia oncologica.

Come funziona? L'immunoncologia è sicuramente un'altra importante arma per combattere il cancro, probabilmente non la quarta in ordine di importanza e certamente la più sofisticata che abbiamo mai avuto a disposizione finora. Funziona attraverso l'impiego di "farmaci immunologici", che possono essere anche molto diversi tra loro, ma che condividono la capacità di attivare il sistema immunitario del paziente portatore di tumore, rendendolo in grado di

riconoscere come estranee le cellule tumorali e, quindi, di distruggerle.

Come "costringete" il sistema immunitario ad allearsi contro il cancro visto che questo riesce a svilupparsi proprio per le strategie che vedono le nostre difese soccombere?

Si tratta sostanzialmente di "rieducare" il sistema immunitario del paziente ad essere in grado di riconoscere le cellule tumorali che, attraverso un processo di selezione progressiva, si sono rese capaci di sfuggire al suo controllo. Per fare ciò si impiegano farmaci che agiscono direttamente contro bersagli molecolari espressi dalle cellule tumorali o che sono in grado di attivare il sistema immunitario contro di essi, distruggendo quindi le cellule tumorali che li possiedono. Tra i farmaci di nuova generazione, e che ci stanno dando i maggiori risultati e speranze in clinica, vi è anche una nuova categoria di anticorpi terapeutici, i cosiddetti anticorpi immunomodulanti, che attivano le difese antitumorali del paziente agendo direttamente su bersagli espressi non più dal tumore bensì dai nostri stessi linfociti; il legame a questi bersagli espressi dai linfociti T li attiva e li "specializza" a riconoscere e successivamente a distruggere efficacemente le cellule tumorali.

Su quali tipi di tumori agisce l'immunoterapia oncologica?

Concettualmente l'immunoterapia oncologica può essere impiegata in qualunque tipo di tumore sia solido che emopoietico. Nei decenni scorsi si è iniziata ad applicare con maggiore impegno di ricerca nel melanoma cutaneo, un tumore molto aggressivo della pelle, per il quale fino al 2011 non avevamo una terapia efficace ed in grado di aumentare la sopravvivenza dei pazienti che ne erano affetti. Ma il melanoma è stato solo un "modello tumorale" nel quale per la prima volta si è dimostrato che l'immunoterapia con un anticorpo immunomodulante diretto contro la molecola denominata CTLA-4 espressa sui linfociti T attivati, è in grado di raddoppiare la percentuale di pazienti che sopravvivono alla malattia a 5 anni. Infatti, recentemente si sono ottenuti risultati assolutamente importanti sull'efficacia dell'immunoterapia anche nel cancro del polmone, ed i farmaci che hanno permesso di ottenere questi risultati sono da alcune settimane in commercio negli Stati Uniti, e molto presto lo saranno anche in Europa, pur essendo già disponibili in selezionati Centri quale il nostro a Siena. E la lista di tumori sui quali si stanno ottenendo risultati incoraggianti dalle sperimentazioni cliniche in corso elenchierebbe quasi tutti i diversi tipi di tumore che affliggono l'uomo. Esistono, infatti, programmi di ricerca molto ampi che stanno investigando il potenziale clinico di differenti farmaci immunoterapici nella stragrande maggioranza dei tipi di cancro. Sino a qualche anno fa, presso il nostro Centro di Immunoterapia Oncologica di Siena, il primo in Italia in un ospedale pubblico, avevamo attive sperimentazioni cliniche di immunoterapia rivolte esclusivamente a pochi tipi di tumore, mentre oggi la applichiamo praticamente in qualunque tipo di malattia oncologica, pur nell'ambito di trattamenti con farmaci immunologici che sono ancora in fase di sperimentazione clinica e quindi tesa a validarne l'efficacia.

E gli effetti collaterali?

Nella chemio e nella radio non sono pochi, per le cellule sane, e producono malesseri nei malati. Gli effetti collaterali ci sono anche con l'immunoterapia ma sono molto diversi da quelli che accompagnano la chemio-/radio-terapia e che sono rappresentati da nausea, vomito, perdita dei capelli. Questi effetti collaterali, che sono tipici della chemioterapia, non lo sono per l'immunoterapia alla quale si possono accompagnare diarrea, malessere, eruzioni cutanee e/o alterazioni delle funzionalità epatiche ed endocrine. Abbiamo però imparato a conoscere

sempre meglio quali sono gli effetti collaterali dell'immunoterapia, quali ne sono le cause e, soprattutto, come trattarli. Abbiamo anche imparato che maggiore è l'esperienza clinica nell'impiego dell'immunoterapia, minore è l'intensità degli effetti collaterali e la necessità di ospedalizzazione dei pazienti; questo vuole dire chiaramente che anche noi oncologi medici abbiamo dovuto abituarci a scenari nuovi rispetto alla chemioterapia, non solo per quanto riguarda l'efficacia ma anche per quanto concerne gli effetti collaterali dei nuovi farmaci immunoterapici.

Nel futuro la immunoterapia oncologica scalzerà gli altri approcci contro il cancro o sarà solo una delle possibili opzioni?

Personalmente ritengo che l'immunoterapia avrà sempre più spazio nel trattamento del cancro già nei prossimi mesi. Non potremo comunque fare a meno di alcune importanti conquiste ottenute negli ultimi decenni dalla chirurgia, radioterapia e chemioterapia ma penso che il ruolo di queste strategie anti-cancro "consolidate" sarà ampiamente ridimensionato a favore della immunoterapia oncologica. Una delle scommesse che ci attendono nel futuro prossimo è certamente rappresentata dalla nostra capacità di utilizzare al meglio queste quattro strategie terapeutiche una volta che le avremo tutte a disposizione per ciascun tipo di tumore, anche attraverso il loro impiego in combinazioni e sequenze terapeutiche che potenzino l'efficacia di ciascuna di esse quando utilizzata da sola. Questa strada che state percorrendo dove porterà

E soprattutto, questi nuovi farmaci saranno a disposizione di tutti, visto che hanno un costo molto alto?

Ci porterà certamente a migliorare la sopravvivenza dei pazienti affetti dal cancro e, indubbiamente, con un miglioramento anche della qualità di vita complessiva, aspetto questo che riveste sempre maggiore rilevanza. Penso che la diffusione di questi nuovi farmaci ed il loro utilizzo su tumori diversi potrà e dovrà contribuire a ridurre i costi che attualmente sono molto elevati. Altro aspetto che a mio avviso potrà contribuire significativamente al contenimento dei costi di questi medicinali è l'auspicabile concorrenza di mercato che vi sarà tra le diverse aziende farmaceutiche che stanno sviluppando questi farmaci. Indubbiamente però le ricerche che si stanno portando avanti potranno contribuire significativamente anche a questo aspetto attraverso l'identificazione di marcatori predittivi di risposta alla terapia che ci potranno permettere di identificare fin dall'inizio i pazienti che potranno trarre maggiore beneficio da questi nuovi trattamenti immunoterapici. Un aspetto però ineludibile di tutto il discorso costi dei farmaci in oncologia, che pure vanno tenuti sotto stretto controllo, è certamente rappresentato dalla razionalizzazione dell'impiego delle risorse complessive allocate per l'oncologia: non potremo non tenere conto del fatto che attraverso l'impiego di questi nuovi farmaci sarà possibile e indispensabile risparmiare risorse oggi dedicate a strategie terapeutiche e modelli organizzativi che saranno a breve obsoleti, e quindi da iniziare a rivedere già oggi per il futuro prossimo che ci attende. Credo non vi siano altre possibilità per rendere questa nuova strategia terapeutica disponibile a tutti i pazienti una volta che ne sarà stata validata l'efficacia nei diversi tipi di tumore.

Lei è stato a lungo all'estero, poi ad Aviano, adesso dirige il reparto di immunoterapia all'Ospedale di Siena. Come è maturata questa scelta?

Io sono "nato" nella Immunologia dell'Università di Napoli, diretta dal Prof. Serafino Zappacosta, in cui ho iniziato a lavorare a 20 anni quando mi sono iscritto al secondo anno del

<http://espresso.repubblica.it/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

[http:// donnamoderna.com/](http://donnamoderna.com/)

TUMORE DEL POLMONE, UN PAZIENTE SU 5 È VIVO A TRE ANNI

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti - spiega Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino - Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace". L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). “

L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso



02-07-2015

<https://twitter.com/>



Ritrattodellasalute @ritrattosalute · 1 min

**TUMORE DEL POLMONE: UN
PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE
ANNI con #immunoterapia**



corso di Laurea in Medicina. Sono stato sempre affascinato dalla complessità della fisiologia del nostro sistema immunitario e dalla precisione assoluta ma flessibile con cui esso opera. Ho lavorato a New York per 5 anni, subito dopo la laurea, presso il New York Medical College dove abbiamo condotto il primo studio al mondo di vaccinoterapia con anticorpi anti-idiotipo in pazienti affetti da melanoma e cancro del colon. Su queste basi era quasi scontato che iniziassi a lavorare sin da subito all'ipotesi di utilizzare le affascinanti potenzialità del sistema immunitario per combattere il cancro e, quindi, in oncologia. I risultati entusiasmanti che stiamo ottenendo ripagano di molte delusioni passate e mi spingono ad andare avanti con sempre maggiore entusiasmo in qualunque posto si possa lavorare bene, con una squadra di professionisti medici, biologi, infermieri, tecnici e psicologi di alto profilo, e per il bene dei pazienti oncologici.

<https://www.facebook.com/SkySport?fref=ts>



Il Ritratto della Salute

Publicato da Fabrizio Fiorelli [?] · 3 minuti fa ·

http://sport.sky.it/.../07/02/aiot_rischi_sigarette_light.html



Il fumo fa sempre male, anche quando è light

In teoria dovrebbero avere meno catrame e nicotina. Ma in realtà si tende a fumarne di più e ad aspirare più profondamente, aumentano così il rischio di tumore. Ecco quali sono le ultime scoperte per la cura del cancro ai polmoni

SPORT.SKY.IT | DI SKY SPORT



Fondazione "Insieme contro il cancro" ha condiviso un link.



Adesso · 🌐



Il fumo fa sempre male, anche quando è light

In teoria dovrebbero avere meno catrame e nicotina. Ma in realtà si tende a fumarne di più e ad aspirare più profondamente, aumentano così il rischio di tumore. Ecco quali sono le ultime scoperte per la cura del cancro ai polmoni

SPORT.SKY.IT | DI SKY SPORT



Non fare Autogol ha condiviso un link.

Publicato da Fabrizio Fiorelli [?] · Adesso ·



Il fumo fa sempre male, anche quando è light

In teoria dovrebbero avere meno catrame e nicotina. Ma in realtà si tende a fumarne di più e ad aspirare più profondamente, aumentano così il rischio di tumore. Ecco quali sono le ultime scoperte per la cura del cancro ai polmoni

SPORT.SKY.IT | DI SKY SPORT



CONVEGNO INTERNAZIONALE AIOT

Immunoterapia: la nuova era dei trattamenti antitumorali

È arrivata una nuova arma per la lotta al tumore del polmone, malattia in costante crescita, soprattutto fra le donne (30% delle diagnosi). È l'immunoterapia che ha inaugurato una nuova era nei trattamenti antitumorali. Per approfondire le potenzialità di questa nuova arma contro il cancro l'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) organizza il 3 luglio a Napoli la conferenza internazionale *Immunotherapy and cancer, reality and hopes* con più di 150 specialisti da tutto il mondo. Oggi alle 11.30 a Roma (Hotel Nazionale, Piazza Montecitorio 131) è prevista la conferenza stampa in cui saranno anticipati i temi del convegno. Parteciperanno, tra gli altri, il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscatti' di Avellino, e il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano.

A NAPOLI LA CONFERENZA INTERNAZIONALE CON L'ASSOCIAZIONE ITALIANA ONCOLOGIA TORACICA

Immunoterapia, la nuova arma vincente contro i tumori, anche del polmone

È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni dalla diagnosi. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi). L'unica arma disponibile finora era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi l'avvento dei nuovi farmaci immu-

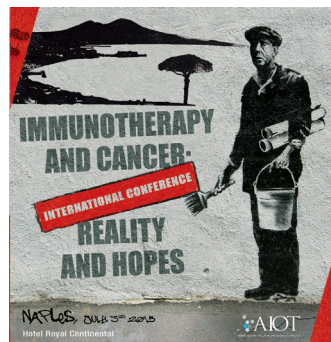
noterapici (come nivolumab) ha cambiato le carte in tavola. Il tema è al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge

oggi a Napoli con più di 150 esperti da tutto il mondo. "L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento del tumore al polmone - ha spiegato il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Oncologia Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino in un incontro con i giornalisti -. Ha dimostrato risultati rilevanti, a lungo termine, anche nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati con altre terapie". "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globa-

le di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio - afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di

Milano -. Siamo di fronte a una grande opportunità per i malati. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario.

La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. E per i pazienti è facile capire che il cancro non viene curato da una molecola esterna ma grazie alle proprie difese naturali. Questo messaggio è fondamentale nella comunicazione medico-paziente, perché favorisce l'adesione al trattamento con numerosi vantaggi per il malato".



LA DIETA DELL'OMBRELLONE

Abbronzatura al top con pesto e basilico

Una pianta aromatica per abbronzarsi in modo perfetto. Stiamo parlando del basilico, che unito a una dieta ricca di alimenti antiossidanti, diventa un alleato della pelle che si prepara alla tintarella. E oltre a essere uno scudo antirughe, garantisce un'abbronzatura più compatta. Contiene due importanti carotenoidi: la luteina, presente nelle verdure a foglie verdi, e il betacarotene, tipico anche dei vegetali arancioni come le carote. Entrambi sono precursori della vitamina A e stimolano la produzione di melanina, il pigmento responsabile della tintarella. La ricetta top è il pesto genovese, un grande classico dell'estate. Per il condimento ci vogliono, oltre al basilico fresco, olio extravergine d'oliva, aglio, pinoli, parmigiano o pecorino. Un concentrato di sostanze amiche anche del tuo cuore.



BENESSERE DI COPPIA

Fertilità: per quella maschile l'estate è il periodo migliore



Uomini in cerca di un figlio, provate durante i mesi caldi. È il suggerimento che emerge da una ricerca dell'Azienda ospedaliera universitaria di Parma pubblicato sulla rivista Chronobiology International. Se è vero che la primavera contribuisce al risveglio del desiderio sessuale, i mesi di luglio e agosto sono i più indicati in termini di fertilità, almeno per quella maschile. Lo studio è durato 11 anni e ha raccolto i dati di oltre 5mila uomini trattati per infertilità. I risultati indicano che durante l'estate il 65,3% dei partecipanti aveva una motilità spermatica superiore al 40% per cento. Lo studio italiano ha così dimostrato l'esistenza di una variazione stagionale in alcuni aspetti funzionali dello sperma umano. I responsabili sono i cambiamenti nei livelli di alcuni ormoni, tra cui il testosterone.

I NOSTRI CONSIGLI

Dalla natura i rimedi contro le punture da insetto

Prurito, rossore, ogni estate il problema si ripresenta e con il caldo arrivano insetti come vespe, api, moscerini e soprattutto le zanzare, che ci tormentano con sgradevoli punzecchiate. L'intensità delle manifestazioni varia a seconda della reattività individuale. Ma è possibile alleviare il fastidio da puntura in modo semplice e naturale. Un cubetto di ghiaccio per esempio, grazie alla bassa temperatura e all'effetto vasocostrittivo, è efficace nel ridurre immediatamente la sensazione di prurito. Anche l'aloè vera e la lavanda, sotto forma di lozione



in crema, sono un ottimo alleato per ottenere sollievo e possiedono particolari proprietà antisettiche. Un rimedio efficace e dall'effetto praticamente immediato è quello di tamponare la zona colpita con un batuffolo di cotone imbevuto di ammoniaca che allevia il prurito e trasforma le molecole tossiche iniettate dall'insetto in composti innocui: in pratica disattiva il veleno. Per chi ha la pelle delicata mescolare un cucchiaino di miele con mezzo di bicarbonato crea una speciale crema, dalle proprietà lenitive, da applicare sulle punture più fastidiose.

SCIENZE E TECNOLOGIE

Tumore polmone, speranza immunoterapia

18:23 (ANSA) - ROMA - Il 20% dei pazienti con tumore del polmone, 1 su 5, in fase avanzata è vivo a tre anni. Lo dimostra uno studio internazionale, anche sui fumatori, i più colpiti (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. Per gli esperti dell'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica) è il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni in un tumore difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era la chemio. Oggi ci sono speranze dal nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo.

<https://it.notizie.yahoo.com/tumore-del-polmone-un-paziente-su-5-%C3%A8-095315321.html>

Tumore del polmone, un paziente su 5 è vivo a tre anni

Roma, 2 lug. Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole.

Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti - spiega Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino - Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace".

L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio - afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso

sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

http://www.ilritrattodellasalute.org/news.php?ID=4073&ID_CAT=5

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI. L'IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando

radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

"Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

<http://www.fondazionemelanoma.org/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE VIVO A TRE ANNI

02/07/2015

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla

concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. “Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli - . È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente”. Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

“Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni”. I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.



02-07-2015

(Sito della prima fondazione che unisce medici e pazienti, presieduta dal prof. Francesco Cognetti)

<http://www.insiemecontroilcancro.net/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI. L'IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. “Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale ‘Moscato’ di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea”. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). “L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore

del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

"Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.



02-07-2015

(Sito della fondazione degli oncologi medici italiani presieduta dal prof. Carmelo Iacono)

<http://www.fondazioneaiom.it/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI. L'IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO"

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscatti' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E

per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. “Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli - . È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente”. Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

“Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni”. I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.



Associazione Italiana di Oncologia Medica

(Sito ufficiale della Società scientifica)

02-07-2015

<http://www.aiom.it/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI. L'IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO"

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli - . È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

"Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%

<http://notizie.virgilio.it/notizie/>

TUMORE POLMONE, 20% PAZIENTI IN FRASE AVANZATA VIVI A 3 ANNI

GRIDELLI (AIOT), IMMUNOTERAPIA NUOVA FRONTIERA

ROMA, 2 LUG - Il 20% dei pazienti con tumore del polmone, 1 su 5, in fase avanzata è vivo a tre anni. Lo dimostra uno studio internazionale, il cui dato è ancora più significativo perché riguarda anche i fumatori, i più colpiti (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. Come sottolineano gli esperti è il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni in un tumore difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era la chemio. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. È quanto emerge da un incontro dell'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica) per presentare conferenza Immunotherapy and cancer, reality and hopes, che si terrà domani a Napoli. "L'immunoterapia è la nuova frontiera e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente da mutazioni genetiche. Sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare in pazienti già trattati" spiega Cesare Gridelli, Presidente AIOT. "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemio e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a 3 anni - sottolinea Filippo de Marinis, Past President AIOT -. Con la chemio la sopravvivenza in fase avanzata non supera i 10 mesi". "L'uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemio - aggiunge - sono in corso sperimentazioni sia su persone non pretrattate, che in fase post-operatoria. Ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemio nel tumore del polmone". Nivolumab è stato approvato dall'Ema nel melanoma avanzato e lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione nel tumore del polmone non a piccole cellule squamose localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con chemio.

<http://www.puntoagronews.it/sanita-40-mila-diagnosi-di-tumore-del-polmone-nel-2014-boom-fra-le-donne/>

SANITA': 40 MILA DIAGNOSI DI TUMORE DEL POLMONE NEL 2014, BOOM FRA LE DONNE



Nel 2014 in Italia si sono registrati 40.000 nuovi casi di tumore del polmone. Si tratta di una malattia in costante crescita, soprattutto fra le donne (30% delle diagnosi). Le percentuali di sopravvivenza nella fase avanzata finora erano molto basse, anche perché l'unica arma disponibile era costituita dalla chemioterapia introdotta negli anni Novanta. Oggi le prospettive stanno radicalmente cambiando grazie all'immunoterapia, che ha già dimostrato di essere efficace nel trattamento del melanoma. Per approfondire le potenzialità di questa nuova arma l'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) organizza il 3 luglio a Napoli la conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes con più di 150 specialisti da tutto il mondo. Il 2 luglio alle 11.30 a Roma (Hotel Nazionale, Piazza Montecitorio 131) è prevista la conferenza stampa in cui saranno anticipati i temi del convegno e presentati i nuovi dati di sopravvivenza. Parteciperanno il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino, e il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano.

<https://fidest.wordpress.com/2015/07/01/conferenza-sul-tumore-del-polmone/>

Conferenza sul tumore del polmone

Roma 2 luglio 2015, ore 11.30 (Hotel Nazionale, Piazza Montecitorio 131, Sala Cristallo) è prevista la conferenza stampa in cui saranno anticipati i temi del convegno e presentati i



nuovi dati di sopravvivenza. Parteciperanno il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino, e il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica

all'IEO di Milano. Nel 2014 in Italia si sono registrati 40.000 nuovi casi di tumore del polmone. Si tratta di una malattia in costante crescita, soprattutto fra le donne (30% delle diagnosi). Le percentuali di sopravvivenza nella fase avanzata finora erano molto basse, anche perché l'unica arma disponibile era costituita dalla chemioterapia introdotta negli anni Novanta. Oggi le prospettive stanno radicalmente cambiando grazie all'immunoterapia, che ha già dimostrato di essere efficace nel trattamento del melanoma.

<http://www.puntoagronews.it/sanita-40-mila-diagnosi-di-tumore-del-polmone-nel-2014-boom-fra-le-donne/>

SANITA': 40 MILA DIAGNOSI DI TUMORE DEL POLMONE NEL 2014, BOOM FRA LE DONNE

Nel 2014 in Italia si sono registrati 40.000 nuovi casi di tumore del polmone. Si tratta di una malattia in costante crescita, soprattutto fra le donne (30% delle diagnosi). Le percentuali di sopravvivenza nella fase avanzata finora erano molto basse, anche perché l'unica arma



disponibile era costituita dalla chemioterapia introdotta negli anni Novanta. Oggi le prospettive stanno radicalmente cambiando grazie all'immunoterapia, che ha già dimostrato di essere efficace nel trattamento del melanoma. Per approfondire le potenzialità di questa nuova arma l'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) organizza il 3 luglio a Napoli la conferenza

internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes con più di 150 specialisti da tutto il mondo. Il 2 luglio alle 11.30 a Roma (Hotel Nazionale, Piazza Montecitorio 131) è prevista la conferenza stampa in cui saranno anticipati i temi del convegno e presentati i nuovi dati di sopravvivenza. Parteciperanno il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino, e il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano.

http://www.liquida.it/cellule-tumorali/?coolbox=0_99_0_34143360

Tumore del polmone: 1 paziente su 5 è vivo a 3 anni

“È la nuova frontiera in grado di garantire benefici a lungo termine indipendentemente dalle mutazioni genetiche”

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. “Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale ‘Moscati’ di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea”. In Italia nel 2014



sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile).

“L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past

President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.



La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. “Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli – . È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente”. Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. “Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni”. I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.



federfarma.it
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

02-07-2015

<http://www.federfarma.it/>

Tumore polmone, 20% pazienti in fase avanzata vivi a 3 anni Gridelli (Aiot), immunoterapia nuova frontiera

- ROMA, 2 LUG - Il 20% dei pazienti con tumore del polmone, 1 su 5, in fase avanzata è vivo a tre anni. Lo dimostra uno studio internazionale, il cui dato è ancora più significativo perché riguarda anche i fumatori, i più colpiti (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. Come sottolineano gli esperti è il primo reale passo in avanti negli ultimi 20 anni in un tumore difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era la chemio. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. E' quanto emerge da un incontro dell'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica) per presentare conferenza Immunotherapy and cancer, reality and hopes, che si terrà domani a Napoli. "L'immunoterapia è la nuova frontiera e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente da mutazioni genetiche. Sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare in pazienti già trattati" spiega Cesare Gridelli, Presidente AIOT. "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemio e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a 3 anni - sottolinea Filippo de Marinis, Past President AIOT -. Con la chemio la sopravvivenza in fase avanzata non supera i 10 mesi". "L'uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemio - aggiunge - sono in corso sperimentazioni sia su persone non pretrattate, che in fase post-operatoria. Ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemio nel tumore del polmone". Nivolumab è stato approvato dall'EMA nel melanoma avanzato e lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione nel tumore del polmone non a piccole cellule squamose localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con chemio.

Tumore del polmone: 1 paziente su 5 è vivo a 3 anni

“È la nuova frontiera in grado di garantire benefici a lungo termine indipendentemente dalle mutazioni genetiche”

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. “Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale ‘Moscato’ di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea”. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile).

“L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione

dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli – . È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. "Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

<http://www.dottorsalute.info/2015/07/03/tumore-al-pomone-sopravvivenza-a-3-anni-per-20-dei-malati/>

Tumore al pomone, sopravvivenza a 3 anni per 20% dei malati

Per i casi di tumore polmone una speranza potrebbe arrivare dall'immunoterapia. I dati dicono che il 20% dei pazienti con questa diagnosi, in fase avanzata, sopravvive dopo tre anni. Secondo uno studio internazionale, condotto includendo anche i fumatori, categoria più colpita con l'85% dei casi, compresi quelli che non presentano mutazioni genetiche. Secondo gli esperti dell'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica) si tratta di un traguardo che non ha precedenti, considerati i passi avanti negli ultimi 20 anni nella lotta a un tumore tra i più difficili da trattare. La novità è che dopo anni in cui gli oncologi hanno avuto solo la chemioterapia come arma per trattare i pazienti, oggi c'è anche il nivolumab, farmaco immunoterapico innovativo che sembra in grado di fornire un aiuto concreto. E' di questo, soprattutto, che si parla a Napoli oggi nella conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'Aiot, alla quale partecipano più di 150 esperti da tutto il mondo. In Italia nel 2014 sono state stimate 40 mila nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne) e nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato Istat disponibile). La sigaretta resta il pericolo numero uno, considerato che contiene 4.000 sostanze nocive per la nostra salute. Quelle light non è affatto meno pericoloso: nonostante contengano meno catrame e nicotina, anche le sigarette più leggere aumentano il rischio di tumori. Come mai? Il fumatore, convinto che sia light e quindi meno dannosa, pensa di poterne fumare di più e aspira più profondamente.

compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".



02-07-2015

<http://www.womenagainstlungcancer.eu/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti". La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta

cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. "Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

<http://www.meteoweb.eu/2015/07/tumore-del-polmone-1-paziente-su-5-e-vivo-a-3-anni/465768/>

Tumore del polmone: 1 paziente su 5 è vivo a 3 anni

“È la nuova frontiera in grado di garantire benefici a lungo termine indipendentemente dalle mutazioni genetiche”

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. “Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale ‘Moscato’ di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea”. In Italia nel 2014



sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile).

“L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica

all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.



La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. “Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli – . È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente”. Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. “Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni”. I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

<http://www.medinews.it/>

TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI . “L’IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO”

Roma, 2 luglio 2015 – Il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT: “È la nuova frontiera in grado di garantire benefici a lungo termine indipendentemente dalle mutazioni genetiche”. Il Past President, prof. Filippo de Marinis: “Con la chemioterapia la sopravvivenza nella fase avanzata non supera i 10 mesi

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L’unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall’immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall’AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. “Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell’Ospedale ‘Moscati’ di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l’85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L’immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell’adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea”. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). “L’immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all’IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L’immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell’organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l’adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l’efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti”.

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

"Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.



LIBERO

02-07-2015

Lettori
194.122

<http://gossip.libero.it/>

Tumori: un paziente con cancro polmoni su 5 e' vivo a 3 anni

AGI |  Crea Alert | 11 minuti fa

Economia - 13:49 02 LUG 2015 (AGI) - Roma, 2 lug. - Il 20 per cento dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata e' vivo a tre anni. E' il piu' importante risultato mai ottenuto finora grazie a nivolumab,...

[Leggi la notizia](#)

Persone: [past president aiot](#)

[cesare gridelli](#)

Organizzazioni: [aiot](#)

[associazione italiana oncologia 1](#)

Luoghi: [milano](#) [napoli](#)

Tags: [pazienti immunoterapia](#)



Sara Vacchi RT @LombardiaOnLine: #LN
@RobertoMaroni_,assessore #Salute
@mantovani_fi:#Regione in prima linea nella
prevenzione #oncologica,#leo #Milano

<http://www.immunoncologiatarget.it/news.php?ID=343>

02.07.2015 / Tumore del polmone: un paziente su cinque è vivo a tre anni

Roma, 2 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamose localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. "Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.



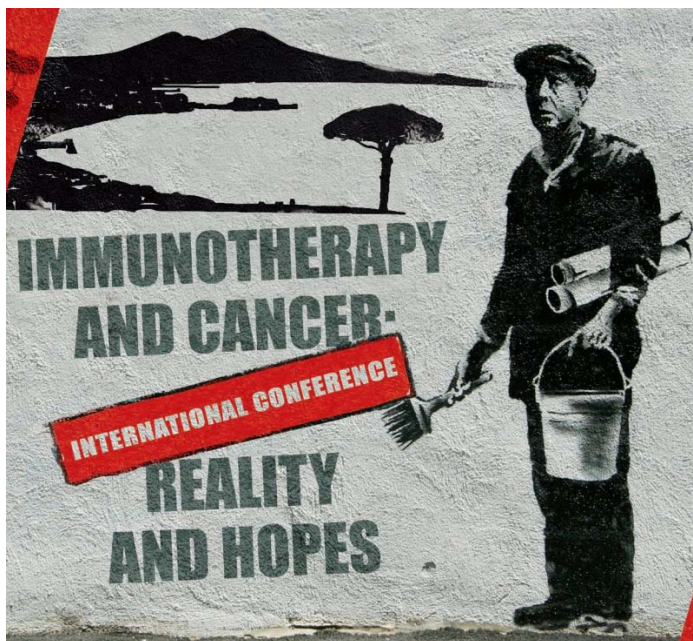
west /

WELFARE
SOCIETÀ
TERRITORIO

02-07-2015

<http://www.west-info.eu/it/si-puo-sopravvivere-al-tumore-del-polmone/>

Si può sopravvivere al tumore del polmone



Allegati:

[AIOT - COMUNICATO STAMPA](#)

[AIOT - INTERNATIONAL CONFERENCE](#)

["IMMUNOTHERAPY AND CANCER: REALITY & HOPES" - NAPLES, JULY 3RD 2015](#)

[\(PROGRAMME\)](#)

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è ancora vivo dopo tre anni. Un dato significativo soprattutto se si considera che riguarda anche i fumatori, che sono sempre i più colpiti da questa malattia (85% dei casi). Si tratta del più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. A dirlo l'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica) nel lanciare la [conferenza internazionale "Immunotherapy and cancer: reality & hopes"](#), che si svolgerà domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo.

<http://www.le-ultime-notizie.eu/articolo/tumori-un-paziente-con-cancro-polmoni-su-5-e-vivo-a-3-anni/1095364>

Tumori: un paziente con cancro polmoni su 5 e' vivo a 3 anni

Roma, 2 lug. - Il 20 per cento dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata e' vivo a tre anni. E' il piu' importante risultato mai ottenuto finora grazie a nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli. I temi principali del convegno sono stati presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51 per cento e al 25 per cento dei pazienti", ha spiegato Cesare Gridelli, presidente AIOT e direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino. "Solo il 15 per cento dei casi di tumore del polmone - ha continuato - riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85 per cento delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia e' la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti gia' trattati, cioe' in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi. Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti. "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio", ha detto Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi.

<http://overpress.it/2015/07/02/immunoterapia-efficace-contro-tumore-polmone/>

Immunoterapia efficace contro il tumore al polmone. 1 paziente su 5 vivo a 3 anni



Secondo i dati pubblicati dall'[Associazione italiana di oncologia toracica](#), **il 20% dei pazienti con un tumore al polmone in fase avanzata è vivo a 3 anni grazie alla immunoterapia.** Un dato che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche.

Si tratta del primo reale passo in avanti fatto negli ultimi 20 anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile era infatti rappresentata dalla **chemioterapia, poco efficace e molto tossica.**

Le prospettive offerte dalla [immunoterapia](#) saranno al centro della conferenza internazionale "Immunotherapy and cancer, reality and hopes", promossa dall'Associazione italiana oncologia toracica (Aiot) e in programma domani a Napoli, i cui temi principali sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti.

***L'IMMUNOTERAPIA RISULTA EFFICACE
CONTRO IL TUMORE AL POLMONE***

Cesare Gridelli, presidente Aiot e direttore del Dipartimento di onco-ematologia dell'ospedale Moscati di Avellino, ha detto che **«Sono molto importanti anche i dati della sopravvivenza a 1 e 2 anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace»**



«L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo: sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea», ha concluso Gridelli.

40.000 NUOVI CASI DI TUMORE AL POLMONE REGISTRATI IN ITALIA NEL 2014

«L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa 3 mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio», afferma Filippo de Marinis, past president Aiot e direttore della Divisione di oncologia toracica all'Istituto di Milano. «Con la chemioterapia – ricorda de Marinis – la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore».

Nel 2014, in Italia si sono registrati 40.000 nuovi casi di tumore polmonare (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 sono stati 33.706 i morti (ultimo dato Istat disponibile).

<http://www.avellinotoday.it/cronaca/gridelli-polmone-non-fumatore.html>

Gridelli: "Solo il 15% dei malati di tumore al polmone non è fumatore"

"Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51 per cento e al 25 per cento dei pazienti", ha spiegato Cesare Gridelli, presidente AIOT e direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino



Il 20 per cento dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. È il più importante risultato mai ottenuto finora grazie a nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli. I temi principali del convegno sono stati presentati oggi a Roma in un incontro con i

giornalisti.

"Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51 per cento e al 25 per cento dei pazienti", ha spiegato Cesare Gridelli, presidente AIOT e direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscati' di Avellino. "Solo il 15 per cento dei casi di tumore del polmone - ha continuato - riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85 per cento delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia e' la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti gia' trattati, cioe' in seconda e terza linea".

In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi. Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti . "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio", ha detto Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi.