



Per **BuoneNotizie?** dalla Rete Oncologica

di **Loredana Masseria**

## **Trattamento CAR-T**

17 luglio –

Interessante videoconferenza questa mattina dedicata al trattamento innovativo con CAR-T anche alla luce dei problemi insorti a causa del coronavirus. Nella cura dei tumori si è prepotentemente affermata negli ultimi tempi accanto alle tre tradizionali terapie chirurgica, radiante e farmacologica citostatica la immunoterapia. Inizialmente si sono dimostrati efficaci anticorpi in grado di bloccare le molecole prodotte dal tumore capaci di inibire i linfociti T, le cellule deputate a riconoscere le cellule neoplastiche e danneggiarne in modo irreversibile la funzionalità. Il primo tumore ad essersi giovato di questa terapia è stato il melanoma ma ora tali anticorpi hanno mostrato la loro attività nei pazienti con carcinomi del polmone, tumori renali, vescicali, della testa e del collo, carcinomi del colon con instabilità satellitare, linfomi, tumori neuroendocrini e la lista si allunga con

il passare del tempo e i risultati delle nuove sperimentazioni. Un ulteriore salto di qualità si è avuto appunto con le CAR-T, trattamento più complesso che richiede il prelievo di linfociti dal paziente, il loro trasferimento al momento presso le case farmaceutiche che possiedono le tecnologie per loro manipolazione e l'inserimento di una proteina chimerica che ne potenzia l'azione nei confronti di antigeni tumorali e nella loro capacità di ledere la cellula neoplastica causandone la morte. In futuro è possibile che questo momento di manipolazione potenziante l'attività del linfocita sia svolta in laboratori di ricerca avanzata anche presso i nostri ospedali. La loro efficacia al momento è rivolta ad alcune forme di leucemia sia dei bambini che degli adulti resistenti alle terapie standard, ad alcuni istotipi di linfomi e ai mielomi. Ma di queste nuove terapie immunitarie cellulari riparleremo.

## **Sburocratizzazione**

21 luglio

Ho sempre pensato che in sanità dovessero essere semplificate le procedure spesso farraginose e fonte di ritardi, occorresse snellire i percorsi di cura e adoperarsi per rimuovere tutti gli ostacoli di natura burocratica che ritardavano la tempestività delle prestazioni. A maggior ragione ne sono convinto oggi dopo questi mesi difficili di emergenza dovuti alla pandemia del coronavirus che ancor più ci hanno mostrato la necessità di avere a disposizione servizi di semplice accesso, vicini ai bisogni dei malati,



precisi nelle loro indicazioni. Purtroppo è una esigenza non sempre sentita dai clinici che tendono a sottovalutare l'importanza degli aspetti organizzativi e purtroppo spesso non affrontata con la dovuta determinazione neppure dai manager responsabili delle aziende sanitarie. Occorre invece non sottovalutare questa esigenza nei prossimi mesi in particolare nell'assistenza ai pazienti oncologici. Bisogna con chiarezza dettare regole che siano in grado di diversificare sin dall'inizio della presa in carico malati sicuramente non a rischio di essere portatori dell'infezione virale da quelli che possano presentare sospetti anche lievi di presenza del coronavirus. Ma in entrambe le situazioni occorre non lasciare i pazienti in balia della indecisione, mancata informazione, indicazioni imprecise e incerte. Deve essere sempre chiaro chi prende in carico il caso, quali esami sono raccomandati, chi li esegue, dove e in quali tempi, quali decisioni saranno assunte in base al loro esito. Tutta la parte

### **Attività preventive**

22 luglio

Occorre ripartire dopo l'emergenza covid-19 in tutti i settori in cui la rete oncologica articola i propri progetti e allora questa mattina incontro per ridefinire gli interventi che erano in progetto nel piano 2020. Numerosi di questi era previsto fossero svolti in collaborazione con associazioni di volontariato che purtroppo al momento sono ancora limitate nella loro possibilità di essere presenti nei luoghi in cui erano soliti svolgere la loro opera. Si è quindi inizialmente accentrata l'attenzione sulle attività preventive che erano state individuate per essere proposte dagli operatori in alcuni significativi momenti del percorso di cura. Per esempio nel progetto Fucsam, durante la prima visita di follow up terminate le terapie, si fornisce a pazienti affette/i da carcinomi della mammella e del colon-retto i suggerimenti utili per una corretta alimentazione e attività fisica, in particolare se durante il controllo si evidenziano obesità,

prescrittiva, amministrativa, burocratica non deve essere a carico del malato o dei suoi familiari. Non deve essere ripetuto l'errore di richiedere esami che poi non si sa a carico di chi spettano la loro esecuzione come è successo per i tamponi; né eseguire esami del cui esito non sia stato deciso chi se ne fa carico come è avvenuto per alcuni dosaggi anticorpali. Non possiamo permetterci in ambito oncologico ambiguità, ritardi, indeterminazione. Gli obiettivi da raggiungere non permettono un futuro in cui tornino a dominare complicazioni burocratiche, lentezza nelle procedure, inutili controlli formali anziché sostanziali decisioni nel merito dei problemi. Mi auguro che il covid-19 ci abbia almeno insegnato questo: pragmatica concretezza, scelte chiare, decisioni semplificate con obiettivi precisi e verificabili. Meno parole e più fatti o meglio le parole utili per ottenere risultati efficaci.



sovrappeso, parametri indicativi di sindrome metabolica. È stato alcuni anni fa una ricerca di rete che ha interessato tutti i centri di senologia, anche se la loro partecipazione è stata disomogenea nell'impegno mostrato e discontinua nel tempo, mentre si è avuta più difficoltà a coinvolgere gli operatori impegnati nel follow up dei tumori del colon-retto.

È una attività che deve essere rivitalizzata, una opportunità da non perdere anche perché potrebbe portare a una significativa riduzione della mortalità e del rischio di

ricaduta in questi pazienti. Ma le possibilità di interventi preventivi sarebbero molte di più; mi ha personalmente negativamente colpito che un solo partecipante al gruppo di studio dei tumori ginecologici abbia scelto il sottogruppo che aveva come obiettivo il ruolo del ginecologo nella diffusione delle regole europee contro il cancro, anche se potrebbero essere numerose le possibilità nelle attività di un ginecologo per intervenire in ambito preventivo: l'importanza della vaccinazione per il papillomavirus, la motivazione a partecipare agli screening per i tumori della cervice uterina e della mammella, la promozione dell'allattamento materno, la corretta terapia ormonale nel periodo menopausale, la possibilità nelle periodiche visite di controllo di favorire l'adozione di corretti stili di vita, l'attenta raccolta della anamnesi familiare in grado di intercettare le candidate alle indagini genetiche in particolare per identificare precocemente le portatrici delle mutazioni Brca 1 e 2. Potrei proseguire con molti altri esempi, a partire da chi potrebbe identificare i rischi genetici dei tumori del colon retto, ancor più suscettibili di interventi in grado di ridurre il rischio di mortalità per tali neoplasie, ma mi limito a richiamare il ruolo e la responsabilità che hanno i medici della rete anche in ambito preventivo. Mi sembra un'ottima opportunità da non sprecare.