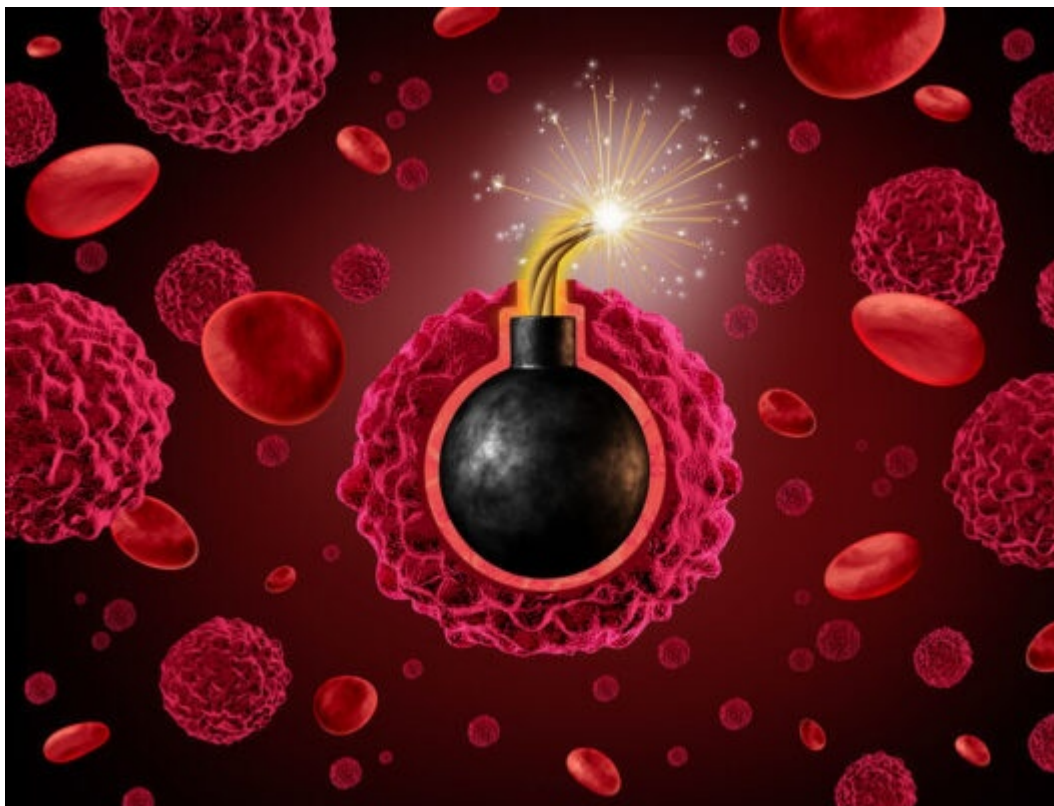


Tumore al sangue: 33mila casi l'anno



I tumori del sangue si collocano al quinto posto della classifica dei più frequenti in Italia.

Ogni anno, in Italia, si registrano 33 mila casi di tumore del sangue. Ma i **passi avanti della ricerca** sono notevoli e le terapie salvavita ormai una realtà: nuovi farmaci e Car-T cell sono strumenti sempre più efficaci che gli **ematologi** hanno oggi a disposizione per la lotta a queste **neoplasie**. Se ne parlerà al 47° Congresso nazionale della Società italiana di ematologia (SIE), al via a Roma fino al 9 ottobre presso il Marriott Park Hotel.

“Il mondo delle malattie del sangue - ha dichiarato Paolo Corradini, presidente della SIE e direttore Divisione Ematologia Fondazione Int, Cattedra di Ematologia Università degli Studi di Milano - è stato rivoluzionato dalla possibilità di curare alcune **patologie del sangue**, soprattutto quelle neoplastiche, senza chemioterapia, in primis grazie alle Car-T cell. I dati consolidati a medio-lungo termine mostrano, infatti, che il 50% di pazienti con leucemia linfoblastica acuta e il 35% di **linfomi** non Hodgkin diffusi a grandi cellule B hanno un **controllo**

duraturo della malattia che potrebbe corrispondere a guarigione. Il Congresso Sie rappresenta l'evento più sentito dagli ematologi italiani; ogni 2 anni, i maggiori esperti nazionali e internazionali del settore si confrontano per discutere le principali e più diffuse **tipologie di tumori del sangue** e i progressi, i nuovi obiettivi e gli scenari terapeutici della disciplina. Quest'anno è sicuramente l'anno delle Car-T".

Queste **terapie**, destinate a pazienti selezionati, sono state approvate in Italia per l'utilizzo nei pazienti affetti da leucemia linfoblastica e linfomi ad alto grado che non hanno risposto o hanno avuto delle ricadute dopo aver ricevuto le terapie convenzionali per queste patologie (chemio e radioterapia). E' in corso l'accreditamento dei centri italiani che possono e potranno somministrarle: "In base ai criteri stabiliti dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) - ha proseguito Corradini - a oggi sono qualificati 5 centri lombardi, 1 del Lazio e 1 dell'Emilia-Romagna; è in corso la qualificazione per la Regione Piemonte, Veneto e Toscana".

Nella nota che riceviamo dalla nostra agenzia stampa Adnkronos, un altro tema al centro del **Congresso Sie** la leucemia mieloide acuta. "Negli anni, la ricerca ha fatto passi importanti in questo campo, anche se forse minori rispetto ad altre patologie ematologiche - ha dichiarato Emanuele Angelucci, vice presidente della Sie e direttore Ematologia e Programma Trapianti Irccs Ospedale Policlinico San Martino di Genova - **Oggi riusciamo a guarire circa il 50% degli adulti**, mentre i risultati sono molto più deludenti negli **anziani**. Un grande passo in avanti è stato l'utilizzo di donatori familiari non completamente compatibili (aploidentici) che permette di trovare un donatore per circa il 90% dei pazienti candidati al trapianto di cellule emopoietiche allogeniche. La **leucemia mieloide acuta** rimane la maggiore indicazione oggi al trapianto. Fa eccezione la leucemia acuta promielocitica in cui abbiamo tassi di guarigione di circa il 90%".

Nell'ambito dei linfomi non Hodgkin, aggressivi e indolenti, un nuovo armamentario terapeutico è rappresentato dagli anticorpi bispecifici. "Nei primi studi di fase I-II, questi **anticorpi** hanno mostrato interessanti risultati clinici sia nei linfomi diffusi a grandi cellule e anche nei linfomi follicolari ricaduti o refrattari a diverse linee di chemio-immunoterapia", ha illustrato Pier Luigi Zinzani, professore ordinario di Ematologia, Istituto di Ematologia L. e A. Seràgnoli Università degli Studi di Bologna. "Questa loro efficacia - ha aggiunto - è accompagnata da un discreto profilo di tossicità e inoltre la gestione/somministrazione di questi farmaci può essere svolta in regime di day

hospital”.

“Un'altra nuova **opzione terapeutica** nello stesso gruppo di pazienti - ha proseguito Zinzani - linfomi diffusi a grandi cellule e linfomi follicolari ricaduti/refrattari, è rappresentata da un nuovo 'checkpoint inhibitor' macrofagico: l'anticorpo anti Cd47 in combinazione con il rituximab. Il meccanismo di questo anticorpo sfrutta il riconoscimento e l'attivazione nei confronti della cellula linfomatosa da parte del sistema immunitario del paziente. I risultati preliminari sono molto incoraggianti e con una tossicità veramente bassa”.

La **missione della Sie** è sostenere il progresso dell'ematologia, promuovere l'assistenza ai pazienti e dare impulso alla formazione e all'aggiornamento professionale. E per il futuro? “Si sta lavorando per l'ampliamento della terapia Car-T alle **patologie ematologiche**, come ad altri linfomi, al mieloma multiplo e alla leucemia linfatica cronica. In seconda istanza ci sono già degli studi attivati su alcuni **tumori solidi**”, ha concluso Corradini.

“Raramente in medicina si arriva a un cambio di paradigma come quello reso possibile dalle Car-T per i tumori ematologici, nel giro di soli due anni. E fra due anni saremo probabilmente qui a discutere di progressi ancora maggiori, ricordando che questi avanzamenti sono giunti a beneficio di pazienti gravissimi, senza alternative terapeutiche, che altrimenti sarebbero morti, mentre oggi sono vivi a 2, 3, 5 anni di distanza”. A tracciare il quadro Paolo Corradini, presidente della Società italiana di ematologia (Sie), direttore della divisione di Ematologia Fondazione Int, cattedra di Ematologia Università degli studi di Milano, oggi a Roma alla conferenza stampa di presentazione del 47.esimo Congresso nazionale della Sie, al via a Roma fino al 9 ottobre.

“Con il termine Car-T - spiega l'esperto - si intende una immunoterapia che utilizza particolari globuli bianchi, i linfociti T, ingegnerizzati per attivare il sistema immunitario contro le cellule tumorali, come succede per esempio per le infezioni. I linfociti T del paziente vengono prelevati e successivamente modificati geneticamente in laboratorio in modo da renderli capaci di riconoscere le cellule tumorali. Quando vengono restituiti al paziente entrano nel circolo sanguigno e sono in grado di riconoscere le cellule tumorali e di eliminarle attraverso l'attivazione della risposta immunitaria”.

“È una terapia - precisa - destinata a pazienti selezionati, in particolare ad oggi le Car-T sono state approvate in Italia per l'utilizzo nei pazienti con leucemia linfoblastica e linfomi ad alto grado che non hanno risposto o sono ricaduti dopo aver ricevuto le terapie convenzionali per queste patologie (chemio e radioterapia). Le patologie in cui le Car-T si sono dimostrate una terapia molto promettente sono la leucemia linfoblastica acuta, i linfomi non Hodgkin diffusi a grandi cellule, il linfoma primitivo del mediastino e il mieloma multiplo, per il quale avremo a breve i risultati finali. In seconda istanza ci sono già degli studi attivati su alcuni tumori solidi”.