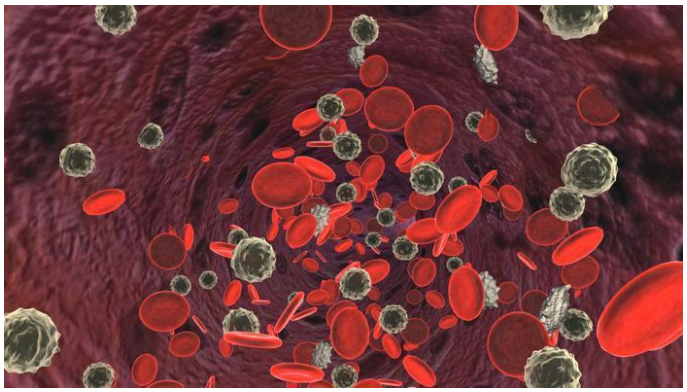
LA STAMPA TUTTOSCIENZE

Rivoluzione per le leucemie, più inibitori e meno chemio

Crescono le percentuali di guarigione, ma molte diagnosi avvengono per caso



14/10/2015

FABIO DI TODARO

La lotta ai tumori del sangue è stata spesso la prima frontiera in oncologia e ora vive una fase di moderato ottimismo. Tra i poco più di due milioni di sopravvissuti al cancro, 300 mila, infatti, hanno messo alle spalle una diagnosi ematologica: leucemia, linfoma o mieloma. «Molte di quelle che erano considerate malattie mortali sono oggi catalogate tra le patologie croniche», sostiene Sergio Siragusa, direttore dell'unità operativa di ematologia dell'azienda ospedaliero-universitaria di Palermo. Nella cura di alcune patologie, come la leucemia acuta promielocitica, la sopravvivenza sfiora il 90%. Ma sono in crescita anche i numeri per leucemie infantili (80%), linfomi di Hodgkin (80%) e non-Hodgkin (50/60%).

A SOSTEGNO DEGLI ANZIANI

Dati positivi, che fanno da contraltare all'aumento delle diagnosi. Ogni anno - secondo il congresso della Società di ematologia - sono quasi 32 mila gli italiani che si ammalano di un tumore del sangue e in prevalenza sono over 65: se la leucemia linfatica cronica è una loro prerogativa, quelle mieloidi e il mieloma multipolo li vedono come bersagli privilegiati. E i numeri sono destinati a crescere, dato che nella fascia della terza età ricadono 13 milioni di persone e nel 2030 saranno 21.

«Il riscontro della malattia è quasi sempre casuale: lo si ha a seguito di un emocromo alterato o se il paziente si rivolge al medico perché spossato o dopo aver notato alcuni linfonodi ingrossati», dice Gianluca Gaidano, direttore dell'ematologia dell'azienda ospedaliero-universitaria «Maggiore della Carità» di Novara. «Ora negli anziani si adotta la strategia del "watch and wait": si interviene solo se la progressione è veloce, altrimenti la malattia si tiene sotto controllo». L'avvento dei farmaci biologici, in grado di attaccare i meccanismi alla base del tumore, garantisce risultati migliori, oltre a una più soddisfacente qualità di vita ai pazienti. In molti casi basta una pillola per tenere a bada il tumore. Quanto ai costi, nessun allarme. «La loro introduzione ha comportato un incremento dell'1% della spesa sanitaria, a fronte di un valore innovativo enorme», dice Fabrizio Pane, direttore dell'unità operativa di ematologia e trapianti dell'azienda ospedaliero-universitaria Federico II di Napoli e presidente della Società di ematologia.

TERAPIE MIRATE

Se, per dirla con le parole di Pellegrino Musto, direttore scientifico del Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, «i malati di leucemia mieloide cronica alla fine del secolo scorso spesso non andavano oltre i tre anni dalla diagnosi, mentre oggi l'80% di loro è vivo anche 10 anni più tardi», il merito è dei passi

avanti fatti nella comprensione della biologia di questi tumori e nella messa a punto di terapie mirate. Contro la leucemia linfatica cronica, per esempio, sono attesi entro fine anno l'ibrutinib (Janssen) e l'idelalisib (Gilead), inibitori enzimatici che bloccano la proliferazione cellulare. Siamo dunque, almeno nella lotta ad alcuni tumori del sangue, nell'era post-chemioterapica? Sebbene alcuni farmaci di prima generazione non siano ancora scomparsi, la direzione è quella, anche per altre neoplasie ematiche come le leucemie promielocitiche acute e quelle mieloidi croniche e linfoidi acute.

DOVE GUARDA LA RICERCA

Prospettive interessanti, intanto, emergono dall'epigenetica, che analizza le mutazioni della cromatica, la proteina che avvolge il Dna. Le terapie, in questo caso, hanno come «target» non i geni alterati, ma la loro attività. Risposte confortanti iniziano a emergere nella cura della leucemia mieloide acuta negli anziani (con decitabina) e delle sindromi mielodisplastiche (con azicitidina). Ultima frontiera è poi il rapporto tra il virus dell'epatite C e il linfoma non-Hodgkin e la possibilità che i nuovi farmaci per il trattamento dell'infezione - compresente nel 10% delle diagnosi tumorali - sconfiggano lo stesso cancro.

«Sarebbe un'opportunità per questi pazienti, finora esclusi dalle terapie più all'avanguardia - chiosa Luca Arcaini, ricercatore nel dipartimento di ematologia e oncologia del policlinico San Matteo di Pavia -. Il virus dell'epatite C ha una forte affinità per i linfociti e non di rado si diagnostica un tumore in persone in cui il fegato risulta ancora sano».