


ESPERTI RIUNITI A GIARDINI

Luce viola nella lotta al tumore al pancreas

Il tumore del pancreas è una malattia in costante aumento. Negli ultimi 15 anni è stato registrato un incremento di casi prossimo al 60% e viene stimato che nel 2030 esso rappresenterà la seconda causa di morte per neoplasia in Italia. Il tumore pancreatico deve quindi essere sempre considerato dal medico fra le diagnosi possibili, non essendo più una malattia rara.

Nonostante ciò, il 64% degli europei non conosce nulla della patologia. Patologia che non ha ancora suscitato l'interesse della opinione pubblica e della politica per cui i finanziamenti per la ricerca non superano, in Europa, il 2% sul totale dei fondi investiti per malattie tumorali.

La giornata mondiale per il tumore al pancreas, nata per sensibilizzare la gente, ha visto quest'anno manifestazioni ed eventi in ben 30 nazioni.

In Sicilia - unico evento - esperti, associazioni, familiari e pazienti si sono confrontati a Giardini Naxos sui progressi nella cura, nella ricerca e nella assistenza al malato.

Una grande occasione di confronto e di condivisione in cui si è potuto «fare luce sul tumore al pancreas» (slogan dell'evento mondiale). Nell'occasione sono stati illuminati di viola il municipio di Taormina, la rocca di Castelmola e la Madonnina del porto di Messina oltre a moltissimi monumenti ed edifici famosi in tutto il mondo con lo scopo di attirare l'attenzione e sensibilizzare l'opinione pubblica.

Dal convegno, promosso dalla Associazione Nastro viola e dalla cooperativa Assistentiamoli - Ambulatorio del pancreas di Messina, sono emerse importanti novità sulla terapia del tumore del pancreas.

La nuova strategia di trattamento, che comprende terapie combinate (terapia multimodale), vede affiancate la chemioterapia, la radioterapia e la chirurgia, oggi non più alternative ma complementari. La possibilità infatti che i pazienti non operabili possano essere sottoposti a intervento dopo la chemioterapia è una eventualità tutt'altro che rara e lascia ben sperare per il futuro.

Nuove terapie "mirate" si affacciano inoltre all'orizzonte.

Ma quello che caratterizza oggi il nuovo fronte della ricerca è lo sviluppo della biologia molecolare, cioè gli studi sulla tipizzazione genetica del singolo tumore che potrebbero portare in futuro a identificare precocemente non solo la natura della neoplasia ma anche il suo grado di aggressività, il suo probabile comportamento e la sua sensibilità a specifici farmaci. Tutto ciò potrebbe permettere quella che viene oggi definita una "terapia personalizzata" che offrirebbe il grande vantaggio di scegliere fin dall'esordio della malattia il trattamento più efficace nel singolo paziente.

Alla luce di questa nuova impostazione è emersa, durante il convegno, la necessità di costituire dei team di specialisti dedicati in grado di valutare in modo multidisciplinare ogni singolo caso e decidere la strategia terapeutica più adeguata.

All'interno di questo team dovrà oggi essere compresa la figura dello psico-oncologo, specialista in grado di supportare e motivare non solo il paziente ma anche i suoi familiari nella difficile battaglia contro il male.

Quindi non solo attenzione alla malattia ma soprattutto attenzione alla "persona malata" ai suoi bisogni, alle sue necessità, alle sue paure.

Al convegno hanno partecipato chirurghi ed oncologi di Messina, Taormina e Catania e gli specialisti della Unità di Chirurgia Pancreatica dell'Ospedale "P. Pederzoli" di Peschiera del Garda - Verona: il prof. Paolo Pederzoli ordinario di chirurgia e il dott. Roberto Girelli responsabile del centro per le terapie complementari del tumore pancreatico.

Accanto a loro specialisti delle cure palliative, medici di famiglia, associazioni, familiari e pazienti.

All'incontro ha partecipato anche il deputato regionale Elvira Amata, componente della Commissione statutaria della Regione, la quale ha consegnato al prof. Pederzoli una targa premio alla carriera.

Il tumore al pancreas rimane ancora una neoplasia aggressiva e le decisioni terapeutiche nel singolo caso restano complesse e articolate.

Tuttavia i primi risultati derivanti dai nuovi farmaci, la possibilità di associare trattamenti diversi e la speranza di identificare la genetica del singolo tumore permettono oggi di intravedere, finalmente, una luce in fondo al tunnel.



Un momento del meeting sull'oncologia endocrina che si è svolto allo Iom; sotto, il prof. Dario Giuffrida, direttore Oncologia medica dell'Istituto oncologico del Mediterraneo

Il carcinoma della tiroide un'alta incidenza in Sicilia

Il prof. Dario Giuffrida (Iom): «I casi più che raddoppiati nel Catanese dovuti a una maggiore capacità diagnostica e alla vicinanza dell'Etna»

GIOVANNA GENOVESE

Tre esperti internazionali - i prof. Hossein Gharib e Daniel Hurley della Mayo Clinic (Usa) e il prof. Francisco Bandeira della Università del Brasile - sono stati ospiti all'Istituto Oncologico del Mediterraneo (Iom) per un meeting sull'oncologia endocrina organizzato dal prof. Dario Giuffrida, direttore oncologia medica Iom che in passato ha svolto stage di perfezionamento alla Mayo Clinic collaborando proprio con il prof. Gharib.

Prof. Giuffrida, cosa è l'oncologia endocrina?

«Molte neoplasie sono correlate alla secrezione ormonale. Alcune direttamente (quelle a carico delle ghiandole endocrine), altre indirettamente: infatti, esistono neoplasie (mammella, ovaio, prostata) che si sviluppano per azione di determinati ormoni che ne stimolano la crescita. Alla base di questi tumori ci sono meccanismi di tipo recettoriale. In sostanza è stato dimostrato che alcuni recettori, attivandosi, possono condurre alla proliferazione del tumore e, a livello terapeutico, verso questi recettori sono rivolte alcune molecole che bloccano l'azione e di conseguenza stoppano la crescita del tumore».

Di recente sono stati pubblicati da Aiom (associazione italiana di oncologia medica) i dati sui tumori in Italia. Quali sono i dati siciliani più rilevanti su questo tipo di patologie?

«In Italia si stimano 373.000 nuovi casi di tumori nel 2018. Al primo posto per l'uomo il tumore della prostata e per la donna il tumore della mammella. In quarta posizione il cancro della tiroide. In Sicilia si stimano circa 27.000 nuovi casi tra cui 3.700 di tumore della mammella e 2.400 di tumore della prostata. I dati relativi ai trend temporali indicano che l'incidenza dei tumori è in riduzione in entrambi i generi. Per quanto riguarda le differenze



geografiche, persiste una difformità: l'incidenza registrata nelle Regioni del Nord è maggiore rispetto alle Regioni del Centro e del Sud sia negli uomini sia nelle donne. Complessivamente le donne hanno una sopravvivenza a 5 anni del 63%, migliore rispetto a quella degli uomini (54%). Per il tumore della tiroide la sopravvivenza a 5 anni è del 93%, in Sicilia del 95%, per il tumore della prostata del 92%, 89% in Sicilia, per il tumore della mammella dell'87%, in Sicilia 85%. Per quanto riguarda la prevalenza sono circa 3.400.000 le persone vive nel 2018 in Italia con una pregressa diagnosi di tumore: in un terzo degli uomini la progressa diagnosi è stata di tumore prostatico, nella metà delle donne di tumore mammario. Per quanto riguarda il tumore della tiroide nel 2018 sono attesi circa 14.200 nuovi casi: 3.800 tra gli uomini e 10.400 tra le donne. In Italia i pazienti con diagnosi di tumore della tiroide sono 200.000 (45.000 uomini e 155.000 donne). Il tasso di prevalenza, per 100.000 abitanti, mostra valori più elevati nelle Regioni del Centro-Sud rispetto al Nord sia negli uomini sia nelle donne».

Siamo più a rischio noi che viviamo alle falde dell'Etna?

«L'equipe di ricercatori del prof. Riccardo Vigneri dell'Università di Catania, negli ultimi anni ha pubblicato alcuni dati che hanno dimostrato un'incidenza più che doppia di questo carcinoma tra gli abitanti della provincia di Catania rispetto alla media siciliana e italiana. Causa di ciò potrebbe essere attribuita alla vicinanza con l'Etna e alla presenza di alcuni elementi chimici legati all'attività vulcanica anche se non ci sono ancora dati conclusivi a riguardo. L'incidenza del cancro della tiroide negli ultimi vent'anni è aumentata più di quella di altri tipi di tumore e probabilmente questo è dovuto non solo ad una maggiore capacità diagnostica, ma anche alla presenza di fattori cancerogeni».

Passi avanti nel trattamento dei carcinomi differenziati della tiroide?

«Il carcinoma differenziato della tiroide - risponde Hossein Gharib, professore di Endocrinologia alla Mayo Clinic - Usa già presidente della American Thyroid Association e dell'American Association of Clinical Endocrinologists - è in genere un tumore non aggressivo e a buona prognosi. Il trattamento si avvale nella maggior parte dei casi della chirurgia, della terapia con tiroxina e della terapia con Iodio 131 (131I). Esiste un 25% dei casi di tumori avanzati o metastatici che non rispondono più a questa terapia con 131I. Fino a poco tempo fa per questi pazienti non c'erano terapie disponibili. Oggi è possibile l'uso di farmaci, in particolare il lenvatinib, che agiscono su bersagli molecolari specifici delle cellule tumorali. Il lenvatinib ha dimostrato una particolare efficacia nel ritardare la progressione della malattia in questi pazienti».

Qual è il trattamento dell'osteoporosi e delle metastasi ossee nei tumori della mammella e della prostata?

«Il carcinoma della mammella e il carcinoma della prostata - spiega Daniel Hurley, professore di Endocrinologia alla

Mayo Clinic - Usa e attualmente presidente dell'American Association of Clinical Endocrinologists - sono tumori ormono-dipendenti, cioè correlati all'azione ormonale specifica degli estrogeni e del testosterone. Questi tumori possono essere trattati con farmaci la cui azione ha un'attività antiormonale. Come effetto collaterale legato all'azione antiormonale possono aumentare il rischio di osteoporosi, cioè di decalcificazione delle ossa. Il rischio di osteoporosi può essere prevenuto con l'utilizzo di un farmaco, il denosumab, che per la sua attività anti-rassorbitiva sull'osso mantiene la calcificazione dell'osso. Questo farmaco, già usato nella terapia delle metastasi ossee, oggi può essere utilizzato a scopo preventivo in associazione alla terapia ormonale per il carcinoma della mammella o della prostata riducendo il rischio di osteoporosi».

Quali sono le correlazioni tra obesità, nutrizione e cancro?

«È stato dimostrato - afferma Francisco Bandeira, professore di Endocrinologia all'Università di Pernambuco - Brasile - sulla base di diversi studi clinici, che l'eccesso di tessuto adiposo può stimolare la crescita di cellule tumorali attivando specifici fattori di crescita neoplastica; viceversa, la dieta può ridurre l'effetto stimolatorio da parte degli stessi fattori di crescita. Vari studi clinici, hanno dimostrato che diversi tipi di dieta, riducendo il peso corporeo, provocano una riduzione dell'incidenza di tumori. La dieta chetogenica, quella iperproteica, quella intermittente hanno dimostrato benefici nel ridurre la crescita tumorale e nel prolungare la sopravvivenza. La dieta mediterranea, ricca di frutta, verdura, cereali, farine grezze, pesce, olio d'oliva ha dimostrato una riduzione nell'incidenza di neoplasie».

Cosa sono i trial clinici?

«Il trial clinico - spiega il prof. Giuffrida - è uno studio clinico farmacologico che segue protocolli predefiniti per verificare che una nuova terapia sia sicura, efficace e migliore di quelle già impiegate. Proprio grazie ai risultati dei trial clinici si ottiene la registrazione di nuovi farmaci e quindi la possibilità di utilizzarli su larga scala. E aggiungo che grazie ai trial clinici con farmaci multitarget per il trattamento dei tumori tiroidei anche nel caso di tumori avanzati e metastatici in progressione si sono ottenuti efficaci risultati».

Si effettuano in Sicilia?

«Sì, ci sono diversi centri specializzati per varie patologie che partecipano a trial clinici nelle varie neoplasie; inoltre, proprio grazie ad Aiom esiste un sistema informativo per sapere quali trial sono attivi, dove e per quale patologia. Per esempio, rimanendo nel campo dei tumori della tiroide, noi allo Iom abbiamo partecipato ai trial clinici sulla tiroide che hanno portato alla registrazione del sorafenib e alla registrazione e prescrivibilità del lenvatinib. A breve dovrebbe essere attivato un altro trial, che permetterà di trattare con un altro farmaco a bersaglio molecolare, il cabozantinib, i pazienti con tumori della tiroide che dovessero avere una progressione della malattia dopo l'uso altri farmaci».

RAPPORTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ: SOLO 1 BIMBO SU 4 FA SPORT

Siciliani sempre più grassi e pigri, l'allarme dei medici

ANTONIO FIASCONARO

Il 33% dei siciliani, tra i 18 e i 65 anni, è sedentario (contro il 25% della media italiana); mentre circa metà della popolazione è in sovrappeso o obesa. Sono dati che devono fare riflettere, eccome. Ed ancora: solo un adulto su due raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica e un bambino su quattro dedica al massimo un giorno a settimana (almeno un'ora) allo svolgimento di giochi di movimento. Uno su tre pratica sport nel tempo libero, anche se tale pra-

tica interessa maggiormente le fasce d'età più giovani.

Sono alcuni dei dati riportati nel Rapporto Istituzionale "Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività", realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità dal ministero della Salute e dal Comitato olimpico nazionale italiano (Coni). Ma già un primo segnale di allarme lo aveva dato nel maggio scorso l'Osservatorio epidemiologico regionale.

«La promozione dell'attività fisica - sot-

tolinea Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità - è sicuramente importante a livello del singolo, ma anche e soprattutto in una visione societaria, per la quale diventa necessario un approccio multi-disciplinare e multi-settoriale, frutto della collaborazione di varie istituzioni e del coinvolgimento di diversi settori (educazione, trasporti, ambiente, politiche fiscali, media, industria, autorità locali), affinché l'attività fisica possa diventare direttamente integrata nella quotidianità di ognuno. Lo stile di vita "attivo". Non è infatti

solo un'attività sportiva di tipo strutturato o agonistico a mantenere il cittadino in buona salute, ma tutte le occasioni in cui si può combattere la sedentarietà (da andare in bicicletta a fare giardinaggio)».

Il report indica che la sedentarietà è responsabile del 14,6% di tutte le morti in Italia, pari a circa 88.200 casi all'anno, e di una spesa in termini di costi diretti sanitari di 1,6 miliardi di euro annui per le quattro patologie maggiormente imputabili ad essa (tumore della mammella e del colon-retto, diabete di tipo 2, coronaropatia).