



**PIU FORTI
DEL CANCRO**

**Congresso ESMO
Barcellona 2019**



Pubblicazione a cura di:



www.fingersmedia.ch

Testi a cura di:

Gennaro Arpaia

Carlo Buffoli

Con il contributo non condizionato di:

Baxter



**MENARINI
RICERCHE**



MERCK

In collaborazione con:

blüefactor
COMUNICAZIONE

ADP
ATTILIO DI PIETRO
CONGRESS VIDEO PRODUCTIONS STREAMING

Introduzione



Anche quest'anno il congresso Esmo sarà uno dei momenti chiave a livello internazionale per il lavoro degli oncologi italiani, pronti a confrontarsi a Barcellona con altri 30mila esperti oncologi provenienti da tutto il mondo e per relazionare sui risultati più recenti e sulle novità che riguardano gli aspetti più importanti delle neoplasie e di tutto ciò che ad esse è correlato.

Esmo Congress per l'Italia - Più forti del Cancro, giunto alla sua quinta edizione, è un'esperienza unica nel suo genere, il nostro modo per avvicinare la malattia alle persone, "umanizzarla" attraverso le esperienze e le parole di chi il cancro l'ha conosciuto da vicino,

direttamente o indirettamente. In questi anni, tanti personaggi e testimonials si sono confrontati con gli esperti di settore: se l'oncologo mostra al grande pubblico le ultime novità scientifiche, il loro compito è quello di dimostrare il reale impatto della malattia sui diretti interessati. Anche quest'anno, da Barcellona in collegamento con l'Italia, perfezioneremo la nostra formula. La grande novità del 2019 è che Più forti del Cancro si affaccerà anche in Spagna, con un progetto in parallelo che riproporrà l'esperienza italiana anche nel paese iberico.

Saranno tre le aree di grande interesse per la ricerca oncologica. Innanzitutto la conoscenza sempre più approfondita del cancro al livello delle caratteristiche genetiche e molecolari, che permette una più precisa diagnosi ed una scelta mirata dei farmaci nello sviluppo della terapia. Tutte le nuove prospettive che provengono dall'immunoterapia. Per ultimo, di certo, una visione sempre più centrale ed unitaria del paziente, che ha le sue proprie caratteristiche, capacità e necessità, fino a coinvolgere il lato nutrizionale e psichico: tutti aspetti che permettono di rendere personalizzata sia la scelta terapeutica che assistenziale e di supporto per il paziente.

In questa quinta edizione abbiamo analizzato il discorso delle "target therapy" con Chiara Cremolini, professore di oncologia medica al dipartimento di ricerca traslazionale e nuove tecnologie all'Università di Pisa, mentre con Sara Lonardi (responsabile del settore sperimentazioni cliniche in fase precoce all'Istituto Oncologico Veneto) abbiamo discusso del sempre più centrale ruolo della "personalizzazione" delle terapie tumorali. Quindi abbiamo affrontato con Stefano Cascinu, professore di oncologia medica all'Università Vita Salute dell'ospedale San Raffaele di Milano, uno dei temi più nuovi e interessanti: quello della nutrizione del paziente oncologico. Con Rossana Berardi, Professore ordinario – Direttrice della Clinica Oncologica e dell'Unità di sperimentazioni cliniche degli Ospedali Riuniti di Ancona - Università Politecnica delle Marche, abbiamo infine fatto il punto sull'importanza della comunicazione in questo ambito della medicina.

Alla sua ormai quinta edizione, Più forti del Cancro non si ferma ed anzi rilancia a nuove sfide nel campo della comunicazione in ambito oncologico, promuovendo informazione corretta, sicura, affidabile.

Fortunato Ciardiello

Past President Esmo

Professore di Oncologia Medica

Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli



Target therapy e nuove strategie di cura

Chiara Cremolini

Ricercatrice in Oncologia Medica all'Università di Pisa



Fin dall'inizio del mio percorso in oncologia ho potuto partecipare in prima linea a diversi studi di "ricerca indipendente", quella che nasce su domande che dipendono direttamente dall'attività clinica. È una ricerca dura, richiede passione e tenacia ben oltre le ore di lavoro che vengono dedicate all'assistenza ai pazienti. Grazie ad alcuni di questi studi e ai loro risultati mi sono sentita più forte del cancro: avevo avuto un ruolo da protagonista in una ricerca che aveva portato i pazienti a vivere di più con nuovi trattamenti. Ero parte di una storia che – al di là di riconoscimenti e pubblicazioni – ha fatto bene ai pazienti, ha inciso sulle loro vite.

Sono stati momenti chiave che hanno segnato parte di un cambiamento nelle linee guida del trattamento dei tumori, mi hanno fatto capire quanto fosse importante essere lì in quel momento. Grazie alla ricerca degli ultimi anni oggi abbiamo patologie per cui è aumentata la possibilità di guarigione, un obiettivo nemmeno ipotizzabile fino a poco fa. La rivoluzione è stata passare dalle chemioterapie alle strategie a bersaglio molecolare, le cosiddette "target therapy": usare farmaci che in maniera intelligente colpiscono solo le cellule malate escludendo quelle sane, con un miglioramento della qualità di vita per i malati. L'ultimo grande attore sulla scena è stato sicuramente l'immunoterapia che per alcune patologie sta conseguendo benefici ancor più importanti. Tutto questo è stato possibile grazie ad ore ed ore di ricerca traslazionale, l'attività in laboratorio di persone che hanno investito il loro tempo, anche lontano dai pazienti, per studiare dei processi di base che sembrano apparentemente lontani dalla vita dei malati ma che in realtà sono fondamentali ed irrinunciabili per sviluppare strategie e farmaci efficaci nel tempo. Aver investito sulla ricerca di base nel recente passato e farlo ancora in futuro è una tappa imprescindibile e assolutamente necessaria per raggiungere nuovi risultati. La personalizzazione dei trattamenti - ossia l'identificazione, sulla base di alcune caratteristiche genetiche del tumore, di quale sia il miglior approccio per la cura - sarà il primo passo che nei prossimi anni ritroveremo nelle nostre cliniche. In linea con questo cambiamento e parallelamente alla tendenza delle multinazionali del farmaco, gli investimenti delle grandi aziende italiane sono oggi più che mai orientati alla medicina di precisione e allo sviluppo di terapie mirate, in grado di agire direttamente sull'alterazione molecolare responsabile dell'insorgenza della malattia, con il duplice vantaggio di massimizzare gli effetti terapeutici del farmaco e migliorarne il profilo di tollerabilità. Dall'altro lato sarà egualmente fondamentale l'utilizzo continuato nel tempo di nuovi strumenti tecnologici a nostra disposizione in tutte le fasi della malattia a partire dallo screening: penso, ad esempio, alla "biopsia liquida", la possibilità di poter ricavare informazioni sulla malattia già nei soggetti apparentemente sani con un semplice prelievo del sangue evitando così ogni metodo invasivo, uno strumento che aiuterebbe tutti ad impostare il miglior percorso terapeutico possibile per ogni paziente.



La personalizzazione delle cure tumorali

Sara Lonardi

*Responsabile SSD Sperimentazioni Cliniche di Fase Precoce
Responsabile Neoplasie Gastroenteriche - SC Oncologia Medica 1 Dipartimento di Oncologia
Istituto Oncologico Veneto IRCCS - Padova*



Più forti del cancro si può, a tutti noi è capitato. Ad esempio, quando le terapie messe in atto ogni giorno regalano risultati superiori a quelli attesi... quando proviamo a “dare qualcosa in più” anche attraverso la ricerca clinica, e si conquista una nuova opzione di cura per i nostri pazienti... quando la strada per la guarigione è particolarmente complicata, eppure la si raggiunge grazie all'integrazione di tante strategie terapeutiche. Ecco, in questi casi si riesce davvero a sentirsi più forti della malattia.

Ci si sente però più forti del cancro anche nei casi opposti: quando purtroppo la malattia va male, ma il rapporto creato tra il medico, il paziente e la sua famiglia, ha consentito una vittoria umana che va al di

là del risultato medico. I riconoscimenti dei familiari dei malati alle équipe mediche sono carburante per le nostre attività: non ha vinto la malattia, ma il rapporto umano, il lottare insieme, l'attività quotidiana, l'impegno trasfuso. Nella nostra attività credo resti fondamentale la possibilità di lavorare in un gruppo di colleghi con cui poter condividere le proprie visioni professionali e soprattutto le scelte da intraprendere quando si scende in campo. È un lavoro, il nostro, che non puoi portare avanti ogni giorno da solo; condividere le scelte, studiare e approfondire, suddividere il peso, anche emotivo, dell'attività quotidiana, hanno un valore importantissimo. Il nostro lavoro non si ferma mai, per questo i risultati raggiunti sono sempre più importanti.

Negli ultimi anni a prendersi la scena è stata di certo la personalizzazione delle cure per i singoli pazienti. Una personalizzazione che può avvenire in diversi modi: non solo dal punto di vista biologico-molecolare, andando a cercare le specifiche caratteristiche delle malattie nei singoli soggetti per combattere il tumore in modo mirato, ma anche attraverso l'individualizzazione dei bisogni clinici e personali di ogni paziente, delle sue aspettative ed obiettivi, per dare una risposta di cura “globale”, una presa in carico totale dei pazienti durante i trattamenti antitumorali. Questo oggi è possibile, grazie alla multidisciplinarietà e al miglior utilizzo delle cure simultanee, con la gestione dei sintomi, l'attenzione all'aspetto nutrizionale e a quello psicologico, il controllo del dolore e, non ultima, la presa in carico delle famiglie che come noi combattono.



La malnutrizione del paziente oncologico

Stefano Cascinu

Professore ordinario di oncologia medica - Università Vita-Salute, San Raffaele Milano



Fino a pochi anni fa il problema della nutrizione del paziente oncologico era considerato quasi esclusivamente in funzione alla prevenzione dei tumori. Il concetto su cui l'attenzione si poneva era soprattutto "cosa mangiare". Poi si è capito che forse il punto era "quanto mangiare", in altre parole quante calorie venivano introdotte a fronte di quelle spese. Il controllo del peso e l'esplosione del problema obesità hanno focalizzato l'attenzione proprio su questi problemi. E non era di certo una questione irrilevante, visto che almeno nel 30% dei casi lo stile di vita e in particolare l'obesità è collegato ad alcuni grandi tumori come quello alla mammella, al colon o alla prostata.

L'altro grande problema nutrizionale dei malati oncologici è la cachessia neoplastica, un fenomeno complesso che si manifesta con perdita di peso e di massa magra. Per sopperire a tale problema si è cominciato a supportare in maniera indiscriminata i pazienti con nutrizione artificiale anche quando l'attesa di vita era veramente di qualche giorno. In questi ultimi anni si è affermata una nuova visione del problema nutrizione del paziente che non cancella le precedenti ma le integra. I chirurghi per primi hanno capito che i pazienti deficitari dal punto di vista nutrizionale presentavano recuperi più lenti o anche complicanze post chirurgiche che mettevano in crisi l'intero programma di cure.

Gli oncologi ci sono arrivati un po' in ritardo, ma negli ultimi anni l'atteggiamento generale è completamente cambiato: ci si è resi conto che molti pazienti non sopportano i trattamenti necessari per combattere la malattia o anche nel periodo post-operatorio proprio a causa delle loro condizioni generali. Sotto questo aspetto lo stato nutrizionale del paziente gioca ovviamente un ruolo fondamentale. Si è quindi cominciato a supportare i pazienti – anche e soprattutto nella fase pre-operatoria – con valutazioni ad hoc, screening nutrizionali e, laddove necessario, si sono avviate terapie di nutrizione clinica.

Sia la Società Europea di Nutrizione che la Società Italiana di Oncologia Medica hanno provato a dare delle indicazioni, un modello di comportamento: non si può applicare lo stesso protocollo ad ogni paziente; è necessario eseguire uno screening iniziale **alla prima visita oncologica, all'inizio del percorso di cure**, per capire la sua situazione nutrizionale e poi agire di conseguenza in base a quelli che saranno i risultati. L'approccio nutrizionale clinico deve quindi essere personalizzato in base alle necessità e ai fabbisogni di ogni paziente, all'età, alle condizioni generali di salute, al tipo di programma terapeutico previsto. Così facendo, quello dell'oncologo non è più un ruolo solitario nel percorso di cura; il nutrizionista è entrato ormai di diritto nel team che gestisce le neoplasie, per un lavoro continuo e di collaborazione. Niente come la nutrizione è un continuum di cure e di attenzioni, perché la situazione nutrizionale di ogni paziente può variare in qualsiasi modo anche in brevissimo tempo. La chemioterapia oggi è ancora la **metodologia di cura oncologica** tecnica più utilizzata, ma **anche quando si utilizzano** le nuove tecniche di cura come l'immunoterapia il tema della nutrizione dei pazienti oncologici resta centrale. È molto probabile, infatti, che in alcuni casi la non ottimale situazione nutrizionale del paziente comporti una non ottimale evoluzione del percorso dell'immunoterapia: si stimola il sistema immunitario ma non si hanno a disposizione quegli effettori che dovrebbero agire sul paziente, visto che un soggetto malnutrito avrà un sistema immunitario non funzionante alla perfezione.



Il futuro della ricerca e l'immunoterapia

Rossana Berardi

Professore ordinario – Direttrice della Clinica Oncologica e dell'Unità di sperimentazioni cliniche degli Ospedali Riuniti di Ancona - Università Politecnica delle Marche



Fin dai primi anni della mia attività, mi sono sempre occupata di ricerca clinica e, negli anni più recenti, anche di ricerca traslazionale, cioè quella ricerca che studia l'espressione di biomarcatori che possono aiutarci a predire la risposta alle terapie o la prognosi dei pazienti. Sono cresciuta da ricercatrice e, sin da quando ho iniziato, mi hanno sempre spiegato che i pazienti con uguale patologia andavano trattati tutti allo stesso modo. Tutto, però, sembra essere cambiato: oggi, anche con l'incarico di Direttrice della Clinica Oncologica di Ancona e dell'Unità di sperimentazioni cliniche - accreditata per gli studi di fase I, ovvero che sperimentano per la prima

volta nell'uomo un farmaco - posso dire di aver assistito ad una vera e propria rivoluzione, un cambio di paradigma che ci ha portato a non dover più considerare un paziente uguale all'altro, a non fare più paragoni sia tra i tumori che tra coloro a cui ci rivolgiamo quotidianamente. Ed è questo che provo a spiegare ai miei pazienti così come ai miei studenti. Dobbiamo guardare più in là ed uscire dallo schema utilizzato fino a qualche anno fa: dobbiamo capire che non esiste, per esempio, un solo tipo di tumore al polmone, ma almeno cento possibili varianti tutte da analizzare in modo distinto. Non cambia quindi soltanto il profilo biomolecolare della malattia, ma anche il profilo individuale dei pazienti a cui ci riferiamo. La stessa persona può ricevere, avendo la stessa generica patologia, cure uguali, ma che hanno diversi modi di evolversi. Oppure apparentemente le malattie sembrano essere uguali, ma in realtà hanno un profilo biologico molto differente che imporrà anche differenti trattamenti.

Negli ultimi anni stiamo assistendo a un vero e proprio stravolgimento nel modo di affrontare lo studio delle cure tumorali: abbiamo cominciato a trattare un tumore non per l'organo in cui è nato ma attraverso il bersaglio biomolecolare che può essere espresso dai vari tipi di tumore. Sempre di più ricerchiamo il profilo biologico, genetico, della malattia, trattandola per la presentazione biologica, patologica, morfologica e biomolecolare con cui ci appare. La personalizzazione delle cure è la "rivoluzione copernicana" di cui siamo stati protagonisti e partecipi, uno strumento attraverso cui è possibile potersi sentire anche più forti del cancro. Le più tradizionali armi di chemioterapia, di radioterapia, ormonoterapia o chirurgia vengono sempre più affiancate o integrate da strumenti ben più innovativi come possono appunto essere le target therapy o l'immunoterapia, che ha già cambiato la storia di alcuni tumori (tra cui melanoma, tumore del polmone, tumore del rene) e che sta cambiando anche quella di gran parte delle altre malattie oncologiche, talora sostituendo le terapie tradizionali. È il prossimo futuro. E il nostro lavoro e le nostre attività di ricerca vanno proprio verso una medicina di precisione in cui noi ricercatori diamo il nostro contributo quotidiano, identificando anche quelli che possono essere i nuovi fattori in grado di predire la prognosi o anche la risposta alle terapie messe in campo.