

■ EMATOLOGIA

Appropriatezza lombarda per diagnosi e cura dei linfomi

■ **Angela Walmar**

La Rete Ematologica Lombarda (REL) nasce nel 2008 con lo scopo di garantire ai cittadini lombardi pari opportunità di cura e appropriatezza di interventi in tutte le strutture sanitarie della Regione collegate alla REL, alla luce anche dei nuovi scenari terapeutici di quegli anni caratterizzati dalla disponibilità di farmaci innovativi molto efficaci, gli anticorpi monoclonali *glivec* e *rituximab*.

Le attività principali sono state: la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, anche mediante la condivisione delle esperienze sull'uso degli innovativi anticorpi monoclonali. Una formazione specifica è stata dedicata ai temi della farmacovigilanza e alla gestione del rischio clinico. Sono state istituite Commissioni tecniche per l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi e sono stati creati Registri di patologia per studi epidemiologici e ricerche cliniche.

I centri afferenti alla rete sono 107, comprendono le 12 Divisioni specialistiche di Ematologia della Regione e tutte le altre strutture

presenti sul territorio regionale dotate di settori e personale dedicati alla diagnosi e alla cura delle malattie del sangue.

"L'arrivo degli anticorpi monoclonali ha significato moltissimo, tanto da poter affermare che queste molecole costruite con l'ingegneria genetica hanno rivoluzionato l'approccio terapeutico ai linfomi", ha commentato **Giuseppe Rossi**, Direttore Struttura Complessa di Ematologia e Dipartimento Oncologia Medica, AO Spedali Civili, Brescia. L'anticorpo monoclonale più noto e più usato soprattutto nei linfomi non Hodgkin (LNH) è *rituximab*, autorizzato al momento per somministrazione endovenosa, che si lega all'antigene CD20 presente sulla membrana di tutte le cellule B, normali e linfomatose, inducendo la morte selettiva di queste cellule.

"Oltre allo studio di nuove molecole - ha proseguito Rossi - sono stati fatti studi su nuove modalità di somministrazione degli anticorpi monoclonali. In particolare si studia la possibilità di somministrare *rituximab* per via sottocutanea. I risultati iniziali indicano indubbi vantag-



gi: maggiore accettazione della terapia meno invasiva e più rapida, a fronte delle 5-6 ore di infusione endovenosa sono sufficienti dieci minuti, risparmio di tempo per il paziente, minore ospedalizzazione e costi ridotti per il Centro".

Al tempo stesso proseguono gli studi su altri anticorpi monoclonali, quali il nuovo anticorpo anti-CD20 GA101, che si spera possa risultare ancora più efficace di *rituximab*, o *brentuximab-vedotin*, che si lega a un altro recettore di membrana, il CD30, e porta direttamente dentro la cellula tumorale la sostanza tossica. In fase iniziale di sperimentazione sono le cosiddette "small molecules" (*ibrutinib*, CAL-101), piccole molecole somministrate per via orale che spengono il segnale intracellulare di attivazione di cui hanno bisogno i linfociti B per funzionare e che è costantemente "acceso" in alcuni linfomi.

www.qr-link.it/video/0313



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con *smartphone/iphone* attraverso il presente QR-Code