

■ ONCOLOGIA

Una terapia innovativa per il tumore della prostata

L' algoritmo di trattamento di questo tipo di tumore prevede, nelle prime fasi della patologia (che possono durare dai due ai 10 anni), un approccio chirurgico - la rimozione della prostata - la radioterapia e, dal punto di vista farmacologico, l'ormonoterapia classica, finalizzata a ridurre i livelli di testosterone. Poiché gli androgeni svolgono un ruolo essenziale nello sviluppo e nella crescita del cancro della prostata, la terapia ormonale classica è inizialmente molto efficace perché riduce i livelli di testosterone circolante. In seguito però le cellule tumorali ricominciano a crescere e ciò avviene perché le cellule malate si adattano e reagiscono anche a minime quantità di testosterone in circolo per proseguire nella proliferazione (*Adv Urol*, 2012; 2012: 978531. doi: 10.1155/2012/978531). Nelle fasi più avanzate della patologia, infatti, si passa alla chemioterapia perché il tumore è considerato "resistente" alla terapia ormonale classica.

Il fenomeno si spiega con un ulteriore adattamento delle cellule del carcinoma prostatico in fase avanzata, che diventano in grado di sintetizzare autonomamente il testosterone a partire dal colesterolo, provvedendo autonomamente ad alimentare la propria crescita e lo sviluppo della massa tumorale (*J Clin Oncol*, 2010; 28: 1106-11. doi:

10.1200/JCO.2009.25.8475).

Da oggi c'è un'opzione terapeutica innovativa per i pazienti con tumore prostatico in fase avanzata metastatica. È abiraterone acetato, molecola che si è dimostrata capace di prolungare la vita di questi pazienti, nonché di migliorare la qualità di vita. Capostipite di una nuova classe di farmaci, abiraterone rappresenta una importante innovazione nella gestione del tumore in fase avanzata. È infatti il primo farmaco non chemioterapico con azione mirata, in grado di agire direttamente sul processo di autoalimentazione del tumore.

"Abiraterone - ha spiegato il professor **Giario Conti**, primario di Urologia all'Ospedale S. Anna di Como e presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUro) - è un potente inibitore dell'enzima CYP17 (elemento chiave nella sintesi di androgeni) e quindi un farmaco in grado di inibire profondamente la produzione di testosterone e androgeni agendo a livello del surrene, del testicolo e, soprattutto, del microambiente tumorale".

Su abiraterone è stato condotto il più grande studio di fase III sul carcinoma della prostata: sono stati arruolati 1195 pazienti con carcinoma prostatico avanzato in fase di progressione documentata, già trattati con chemioterapico (docetaxel) e sottoposti a terapia

ormonale classica. I dati hanno dimostrato che il trattamento con abiraterone acetato ha prodotto una riduzione di più del 25% del rischio di morte rispetto ai pazienti del gruppo di controllo. Il vantaggio di sopravvivenza tra abiraterone e controllo è stato del 40%, con una mediana di sopravvivenza globale rispettivamente di 15.8 mesi nel gruppo con abiraterone e 11.2 mesi in quello controllo (*N Engl J Med*, 2011; 364: 1995-2005; *Lancet Oncol*, 2012; 13: 983-92).

"Abiraterone - ha concluso **Sergio Bracarda**, Direttore dell'Unità di Oncologia Medica, Ospedale S. Donato di Arezzo - rappresenta un avanzamento molto importante nella terapia dei pazienti con carcinoma metastatico alla prostata. Ha dimostrato un vantaggio importante nell'incremento di sopravvivenza, possedendo nel contempo un ottimo profilo di tollerabilità. Incremento di sopravvivenza e tollerabilità rendono abiraterone un farmaco più facilmente applicabile, rispetto a terapie più aggressive, per i pazienti con carcinoma metastatico alla prostata. La tollerabilità rimane un fattore assolutamente prioritario in quanto si riferisce a una popolazione spesso fragile per età avanzata o per presenza di patologie concomitanti, a livello cardiaco, renale o epatico".

www.qr-link.it/video/0513



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