

Ca renale metastatico, una nuova opzione di cura

Il tumore del rene è stato negli ultimi anni la patologia oncologica per cui ci sono stati i più rilevanti progressi nelle conoscenze e nel trattamento. Oggi sono a disposizione diversi farmaci, che permettono un'ampia scelta, tenendo in considerazione anche la qualità di vita

Tabella 1

Appunti di epidemiologia

- Il carcinoma renale a cellule chiare (RCC) è la comune neoplasia ai reni negli adulti. In Italia rappresenta l'85% del totale a carico dell'organo
- Ogni anno in Italia vengono fatte 8.200 diagnosi di Ca renale, di cui circa 7.000 sono a cellule chiare. 3.200 è invece il numero dei pazienti che muoiono. 9 pazienti su 10 muoiono entro 5 anni
- Circa il 30% dei pazienti ha segni di metastasi già alla diagnosi; e il 40% dei pazienti cui viene diagnosticato un tumore localizzato, le svilupperà nei due anni successivi in altre parti del corpo
- L'introduzione delle terapie target ha avuto un impatto notevole nella gestione del carcinoma renale avanzato, migliorando i risultati per i pazienti

In un trial di recente pubblicazione sul *New England of Medicine* sono riportati i dati del primo confronto testa a testa tra pazopanib e sunitinib, i due inibitori della tirosin-chinasi ora impiegati nella cura del tumore renale metastatico (*N Engl J Med* 2013; 369: 722-31). Si tratta dello studio COMPARZ, (COMParing the efficacy, sAfty and toleRability of paZopanib vs. sunitinib), trial randomizzato in aperto di fase III, che ha dimostrato la non inferiorità di pazopanib rispetto a sunitinib per quando riguarda la sopravvivenza libera da malattia (PFS). Tutti i malati erano affetti da carcinoma renale metastatico (mRCC) a cellule chiare e non erano mai stati trattati con una terapia sistemica per il tumore metastatico o avanzato. COMPARZ ha dimostrato che l'*hazard ratio* della sopravvivenza libera da malattia nel confronto fra pazopanib e sunitinib è stato di 1.05 (95% IC 0.90, 1.22). Il margine predefinito per la non inferiorità era che il limite superiore dell'intervallo di confidenza (IC) al 95% fosse <1.25. La PFS mediana è stata di 8.4 mesi (95% IC 8.3, 10.9) per pazopanib e di 9.5 mesi (95% IC 8.3, 11.1) per sunitinib.

L'endpoint secondario del tasso di risposta obiettiva (ORR) è stato del 31% nel gruppo trattato con pazopanib contro il 25% nei pazienti trattati con sunitinib. L'analisi dei dati relativi alla sopravvivenza globale (OS) mostrano un *hazard ratio* di 0,91 (95% IC 0.76, 1.08; $p = 0.28$).

La sopravvivenza totale mediana è stata di 28.4 mesi (95% IC 26.2, 35.6) nei pazienti trattati con pazopanib e di 29.3 mesi nei pazienti trattati con sunitinib (95% IC 25.3, 32.5). Infine, lo studio ha evidenziato un risultato migliore e statisticamente significativo per pazopanib in 11 dei 14 domini di valutazione sulla qualità di vita (QOL). I domini della QOL comprendevano tra l'altro la fatigue, le mucositi, l'eritrodisestesia palmo-plantare, oltre ad altri parametri.

Sempre di più l'orientamento della ricerca, soprattutto in oncologia, si basa infatti sullo sviluppo del farmaco basato sul valore, dove la voce del paziente è essenziale e diventa un elemento chiave nella pratica clinica dello specialista. "Lo studio Comparz - sostiene il dott.

Giuseppe Procopio, oncologo all'Istituto Nazionale dei Tumori IRCCS di Milano - rappresenta però un importante passo avanti, perché ci offre la dimostrazione della non inferiorità di pazopanib rispetto a sunitinib. Di fronte a un dato di questo tipo, la variabile qualità di vita diventa un elemento predominante nella scelta terapeutica. Nel caso in cui due farmaci abbiano efficacia sovrapponibile, il medico deve ascoltare la voce del paziente anche perché la percezione che può avere un medico sull'impatto di una determinata terapia non è la stessa che ha chi la assume nella quotidianità".

www.qr-link.it/video/1213



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento