



LE PROBLEMATICHE CARDIOVASCOLARI CORRELATE ALLA TERAPIA ANTITUMORALE

**Sabato 20 Marzo 2010
Antica Cascina S. Zago
SALO' (BS)**

RAZIONALE

Negli ultimi 30 anni i notevoli progressi fatti nel campo della cura dei tumori hanno aumentato in modo significativo la sopravvivenza dei pazienti colpiti da neoplasia. Alcune forme di cancro, considerate sempre fatali sino a qualche anno fa, oggi sono curabili o possono essere trasformate in malattie croniche.

Il miglioramento dei trattamenti unitamente ad una maggiore diffusione degli stessi hanno fatto sì che vita media e numero di pazienti che sopravvive al tumore sia progressivamente aumentato tant'è che il 70% dei bambini trattati per tumore ha una lunga aspettativa di vita.

Le strategie per la cura oncologica hanno compiuto notevoli passi, la radioterapia ha sviluppato tecniche di centraggio della zona da irradiare, la chirurgia ha elaborato interventi sempre più selettivi e la ricerca farmacologica si è sforzata a studiare prodotti meno pericolosi e più selettivi.

Nonostante ciò i farmaci antitumorali, proprio per il loro meccanismo di azione, restano fra le sostanze più tossiche per l'organismo e soprattutto per l'apparato cardiovascolare.

L'incidenza del danno a carico dell'apparato cardiovascolare è assai variabile. La notevole discordanza dei dati riportati in letteratura deriva sicuramente dal tipo di farmaco e dal protocollo utilizzato, ma anche dal tipo di studio approntato, dall'età del soggetto, dalla numerosità della popolazione valutata, dalla presenza di fattori di rischio per malattia cardiovascolare, nonché dalla definizione di cardiotossicità adottata.

Il riconoscimento della patologia iatrogena da farmaci antitumorali risale ai primi anni '60, con le prime segnalazioni di ipertensione arteriosa da bleomicina, di casi di infarto miocardico in pazienti neoplastici trattati con vincristina e, successivamente, con la dimostrazione di una vera e propria cardiomiopatia associata ad insufficienza ventricolare sinistra da antracicline, diversa da quella più recentemente dimostrata sostenuta da alcuni moderni farmaci biologici quali il trastuzumab.

Oggi l'utilizzo di farmaci sempre più potenti e di protocolli terapeutici aggressivi è causa di effetti collaterali, spesso assai importanti; e se da un lato tali cure riducono mortalità e morbilità per cancro, dall'altra sono responsabili di eventi cardiovascolari vari e spesso rilevanti.

La cardiotossicità secondaria alla terapia antitumorale rappresenta un importante fattore che condiziona sia la qualità che l'aspettativa di vita del paziente, indipendentemente dalla patologia neoplastica in atto. Stante le stime attuali, il danno su cuore e vasi è tutt'altro che un piccolo problema e, considerato che lo scompenso cardiaco ha una prognosi a 5 anni peggiore rispetto a quella dei 2/3 degli adulti con nuova diagnosi di cancro, diventa imperativo ricercare strategie per monitorare il problema e non sottovalutarlo.

Lo sforzo dovrebbe mirare, attraverso l'utilizzo di biomarcatori e di tecniche di imaging, ad una identificazione pre-clinica del danno da antitumorali al fine di poter gestire al meglio la terapia oncologica e contestualmente instaurare un trattamento cardioprotettivo tempestivo capace di "controllare" gli effetti dannosi e permettere al paziente di completare come da protocollo il trattamento oncologico.

L'aumentato numero di pazienti che sopravvive a lungo con patologie tumorali, la tendenza all'utilizzo di più elevati dosaggi ed il ricorso ad associazioni farmacologiche con effetti cardiotossici sinergici fanno sì che il problema diventi sempre più rilevante e non lo si debba più considerare un argomento di nicchia per soli esperti.

Il significativo miglioramento della storia naturale di alcune neoplasie rappresenta uno dei problemi principali nella gestione, a medio e lungo termine, dei pazienti oncologici dal momento che il loro rischio di incappare in malattie cardiovascolari, conseguente ai trattamenti antitumorali, è più elevato rispetto a quello della recidiva della neoplasia stessa.

Pertanto i soggetti guariti dal cancro o con buone prospettive di una lunga sopravvivenza vanno inseriti, per tutta la vita, in un programma che preveda un serio monitoraggio ed un rigoroso controllo dei fattori di rischio cardiovascolare.



In conclusione il problema della cardiotoxicità è più rilevante di quanto non si pensi comunemente ed è ancora lontano dall'essere risolto.

Per tale motivo diventa indispensabile individuare dei modelli di collaborazione multidisciplinare per far sì che, in un'ottica di gestione integrata, conoscenze e capacità professionali specifiche permettano da una parte di considerare il giusto rapporto tra rischio e beneficio di un determinato trattamento antitumorale e dall'altra di instaurare la cura precoce della cardiotoxicità iniziale, spesso quando è ancora asintomatica. Così facendo sarà possibile migliorare la prognosi e potremo cambiare la storia naturale di questi pazienti.

PROGRAMMA

Ore 8.30 Saluto delle autorità

Ore 8.45 Apertura dei lavori
G. F. Pasini (Gavardo)

Ore 9.10 Lettura magistrale
I progressi degli ultimi anni e le sfide del futuro
L. Dei Cas (Brescia)
Presenta: V. Grassi (Brescia)

Prima Sessione

Moderatori: L. Dei Cas (Brescia), V. Grassi (Brescia), S. Riva (Brescia)

Ore 9.40 Cardiotoxicità: dimensioni del problema
G.F. Pasini, M. Bortolotti (Gavardo)

Ore 10.00 Danno cardiovascolare da chemioterapia tradizionale: basi molecolari e cellulari
G. Sinagra (Trieste)

Ore 10.20 Nuovi farmaci biologici: effetti collaterali "classici" e "nuovi" quadri clinici
R. Raddino (Brescia)

Ore 10.40 Danni cardiovascolari acuti e tardivi da radioterapia
P. Frata, A. Peveri (Brescia)

Ore 11.00 Dibattito

Ore 11.40 Pausa

Seconda Sessione

Moderatori: L. Dei Cas (Brescia), E. Renaldini (Manerbio), V. Ziacchi (Desenzano)

Ore 11.50 Riconoscimento del danno cardiaco in fase preclinica: la pratica attuale e le prospettive future
F. Antonini Canterin (Pordenone)

Ore 12.10 Identificazione del paziente a rischio e strategie di prevenzione
M. De Giuli, C. Cervigni (Brescia)

Ore 12.30 Dibattito

Ore 13.00 Colazione di lavoro



Terza Sessione

Moderatori: *L. Dei Cas (Brescia), M. Rambaldini (Brescia), E. Simoncini (Brescia)*

- Ore 14.00 Trattamento della cardiotoxicità
D. Cardinale (Milano)
- Ore 14.20 Sindrome coronarica acuta nel paziente con neoplasia
F. Etori (Brescia)
- Ore 14.40 La cardiocirurgia nel soggetto guarito da neoplasia e nel paziente ancora in trattamento
antitumorale
R. Lorusso (Brescia)
- Ore 15.00 Casi clinici:
G. Zanini (Gavardo), G. Ghizzoni (Brescia), M. Bonetti (Gavardo)
- Ore 15.30 Dibattito generale
- Ore 16.30 Conclusioni
G.F. Pasini (Gavardo)
- Ore 16.40 Compilazione del questionario di valutazione dell'apprendimento
Ore 17.00 Chiusura dei lavori

ENTE ORGANIZZATORE

Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, U.O.C. di Cardiologia

RESPONSABILE SCIENTIFICO E SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Gian Franco Pasini

Tel. 0365 378309, -325, -302 - Fax: 0365 378309

e-mail: gianfranco.pasini@aod.it

U.O.C. di Cardiologia Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (BS)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

md studio congressi Snc

Via Roma, 8 – 33100 Udine

Tel. 0432 227673 - Fax: 0432 507533

e-mail: marina.dellapietra@mdstudiocongressi.com - www.mdstudiocongressi.com

SEDE DELL'EVENTO

Antica Cascina S. Zago

Via dei Colli – SALO' (BS)

ECM – EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Il Convegno sarà inserito nel Programma di Educazione Continua in Medicina per 200 Medici Chirurghi, Discipline principali di riferimento: Cardiologia, Oncologia, Area interdisciplinare (Cardiocirurgia, Medicina interna, Geriatria, Medicina generale - medici di famiglia).



ELENCO RELATORI E MODERATORI

Dott. Francesco Antonini Canterin

U.O. di Cardiologia, Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli", Pordenone

Dott.ssa Michela Bonetti

U.O. di Oncologia, Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Dott.ssa Monica Bortolotti

U.O.C. di Cardiologia, Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Dott.ssa Daniela Cardinale

U.O. di Cardiologia, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Dott. Carlo Cervigni

U.O. di Oncologia, Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Dott. Maurizio De Giuli

U.O. di Oncologia, Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Prof. Livio Dei Cas

Cattedra e U.O. di Cardiologia, Università degli Studi di Brescia, Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", Brescia

Dott.ssa Federica Etori

Emodinamica, U.O. di Cardiologia, Università degli Studi di Brescia, Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", Brescia

Prof. Paolo Frata

Cattedra di Radioterapia, Università degli Studi di Brescia

Dott. Giuseppe Ghizzoni

U.O. di Cardiologia, Ospedale "S. Orsola Fatebenefratelli", Brescia

Prof. Vittorio Grassi

già Professore di Medicina Interna, Università degli Studi di Brescia

Dott. Roberto Lorusso

U.O. di Cardiochirurgia, Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", Brescia

Dott. Gian Franco Pasini

U.O.C. di Cardiologia, Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, Gavardo (BS)

Dott. Andrea Peveri

Cattedra di Radioterapia, Università degli Studi di Brescia

Prof. Riccardo Raddino

U.O. e Cattedra di Cardiologia, Università degli Studi di Brescia, Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", Brescia

Dott. Manfredo Rambaldini

U.O. di Cardiochirurgia, Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", Brescia

Dott. Emiliano Renaldini

U.O. di Cardiologia, Presidio Ospedaliero di Manerbio, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Dott. Sante Riva

Già Primario di Cardiologia, Brescia

Dott.ssa Edda Simoncini

U.O. di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera "Spedali Civili", Brescia

Prof. Gianfranco Sinagra

U.O. di Cardiologia, Ospedale di Cattinara, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti", Trieste

Dott.ssa Gregoriana Zanini

U.O.C. di Cardiologia, Presidio Ospedaliero di Gavardo, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, Gavardo

Dott. Vigilio Ziacchi

U.O. di Cardiologia, Presidio Ospedaliero di Desenzano del Garda, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda