"LO SAI QUANTO È IMPORTANTE?"

Campagna di sensibilizzazione sull'importanza della ricerca in oncologia

FICOG | Federation of Italian Cooperative Oncology Groups

Oggi i tumori devono fare meno paura rispetto al passato. Nel 2002/04 la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi si attestava al 55% per gli uomini e al 61% per le donne. Nel 2018 siamo passati rispettivamente al 59% e al 65%. Risultati inconcepibili all'inizio degli anni '90.

La ricerca clinica è sicuramente una delle principali "responsabili" di questa positiva evoluzione. Può mettere a disposizione di ciascun paziente la migliore terapia e i farmaci innovativi più efficaci. Inoltre la partecipazione a uno studio clinico non è fondamentale solo per il singolo malato. Consente benefici concreti e duraturi, anche ad altri uomini e donne affetti dalla stessa patologia.

È necessario perciò far conoscere a tutta la popolazione i vantaggi della ricerca clinica per poterla così maggiormente promuoverla nel nostro Paese. Soprattutto quella indipendente che deve essere potenziata per poter rispondere alle numerose sfide, indotte dal cancro, che dobbiamo affrontare (anche a causa della pandemia da Covid-19). È proprio questo l'obiettivo della campagna **"Lo sai quanto è importante?"** promossa dalla FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups).

Buona lettura

CARMINE PINTO
Presidente FICOG

FICOG | Federation of Italian Cooperative Oncology Groups

La FICOG nasce nel 2015 e raggruppa i gruppi cooperativi oncologici italiani, allo scopo di incrementare la ricerca clinica. Questi gruppi sono nati nel nostro Paese come momento di aggregazione di ricercatori e centri di ricerca. Oggi è sempre più necessaria questa ampia coesione tra ricercatori e centri clinici per lo sviluppo della ricerca.

CHE COS'È LA RICERCA CLINICA?

È l'insieme di tutti gli studi condotti allo scopo di determinare nuove e innovative modalità di cura, assistenza e accrescere le conoscenze scientifiche sulle diverse patologie. Sia che si tratti di prevenzione, diagnosi o cura, **l'obiettivo finale di uno studio clinico è migliorare la qualità di vita dei partecipanti e della popolazione in generale**.

CHE COS'È UN TRIAL CLINICO?

È uno studio scientifico che vuole introdurre trattamenti e farmaci sempre più efficaci, individuare bersagli sempre più precisi per le terapie e insieme migliorare la qualità di vita dei pazienti, per definire il miglior trattamento per ogni singolo tipo di tumore. Attraverso la ricerca e l'uso delle tecnologie più innovative, non solo è possibile sviluppare nuove terapie e trattamenti, ma anche rivedere e sfruttare meglio i farmaci già esistenti. Possono essere migliorati sia dal punto di vista della risposta terapeutica che della loro sicurezza. **Lo studio clinico è la tappa finale di un lungo percorso di ricerca intrapreso in laboratorio e portato a termine con l'osservazione diretta sul paziente**. I risultati dei trial possono modificare dopo il completamento la strategia di cura e gli standard terapeutici di un tumore.

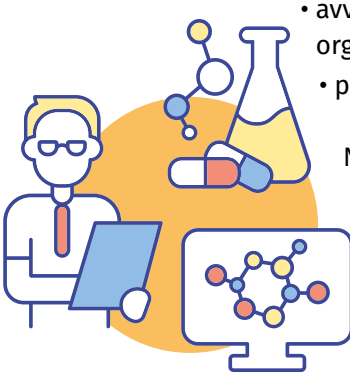
QUANTE SONO LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE IN ITALIA?

Nel 2019 ne sono state autorizzate **672**: 516 profit, cioè promosse dalle industrie del farmaco, e 156 no profit, cioè indipendenti, promosse da ricercatori di diverse istituzioni (ospedali, università, IRCCS). **Quasi il 40% ha riguardato l'oncologia** e la lotta alle neoplasie (anche quelle rare). Tutti questi studi hanno dimostrato di aumentare la sopravvivenza e la qualità dell'assistenza attraverso terapie più personalizzate e con minor effetti collaterali.

CHE COSA SI PROPONE LA RICERCA CLINICA INDIPENDENTE?

È quella non supportata direttamente dall'industria del farmaco. Viene di solito finanziata da istituzioni pubbliche o private di ricerca senza fini di lucro, anche in collaborazione con il mondo dell'industria. **Non risponde direttamente alle regole del mercato** e i suoi principali obiettivi sono:

- valutare le potenzialità di nuovi farmaci e strategie terapeutiche nella cura dei pazienti oncologici
- esaminare i farmaci già disponibili e dimostrarne il valore terapeutico aggiuntivo
- condurre studi su farmaci orfani per la cura delle malattie rare
- definire le migliori sequenze delle terapie disponibili per ottimizzare le cure delle diverse patologie oncologiche
- individuare le caratteristiche cliniche dei pazienti e biologiche dei tumori per una personalizzazione delle cure
- avviare studi sull'appropriatezza prescrittiva e sui modelli organizzativi
- promuovere studi sulla sicurezza di medicinali e farmaci



Nella ricerca clinica svolge un ruolo fondamentale il Comitato Etico. Si tratta di un organismo indipendente che deve **garantire e tutelare i diritti, la sicurezza e il benessere di tutti i pazienti che partecipano ad uno studio**. Una sperimentazione viene qualificata come "no profit" solo se risponde a precisi requisiti previsti dal Ministero della Salute.

Il finanziamento pubblico della ricerca clinica indipendente in Italia è da sempre sottodimensionato. Nel 2018, solo 24 milioni e 163mila euro sono stati erogati dal Ministero della Salute per sostenere le sperimentazioni non sponsorizzate. Un abisso separa questa cifra dagli 806 milioni di dollari erogati negli Stati Uniti nel 2017 solo per gli studi sul cancro. Più in generale nel nostro Paese la spesa in ricerca e sviluppo è pari all'1,2% del PIL. La media dei Paesi europei raggiunge invece il 2% e in Germania si attesta quasi al 3%.

UN PO' DI STORIA DELLA RICERCA CONTRO IL CANCRO

1970

viene scoperto il primo **oncogene** (un gene capace di modificare le cellule e provocare un tumore)

Seconda metà degli anni '70

le nuove tecnologie informatiche vengono applicate anche in oncologia. Si perfezionano nuovi strumenti per la diagnosi del cancro mentre in ambito farmacologico, vengono messe a punto cure sempre più efficaci e meno invasive. **Il farmaco viene creato "su misura"** ed è in grado di colpire solo le cellule malate. Sviluppo progressivo della chemioterapia, ormonoterapia, chirurgia e radioterapia nella cura dei tumori.

Anni '80

importanti ricerche biologiche ed epidemiologiche dimostrano in modo inequivocabile il **legame tra tumori e condizioni ambientali**. Fumo alimentazione, alcol, inquinamento favoriscono l'insorgere del cancro. Vengono lanciate in tutto il mondo le prime campagne informative a favore degli screening e degli stili di vita sani

Anni '90

prendono il via importanti **ricerche sul DNA** delle cellule tumorali. Prosegue inoltre la messa a punto di terapie che colpiscono solo i tessuti malati risparmiando quelli sani

Dal 2000

si moltiplica la sperimentazione di farmaci "intelligenti" e progettati sulla base delle nuove e continue conoscenze dell'oncologia molecolare, le cosiddette **terapie a bersaglio a molecolare**

Dal 2010

la nuova frontiera della lotta ai tumori è l'**immunoterapia**. Attraverso appositi farmaci il nostro sistema immunitario viene sbloccato e riattivato per combattere il cancro

Obiettivo di tutti questi anni

raggiungere attraverso i risultati della ricerca e gli studi clinici più guarigioni e migliorare insieme la sopravvivenza e la qualità della vita dei pazienti affetti da tumore

LE PRINCIPALI TERAPIE ANTI-TUMORALI

Chirurgia

Di solito il bisturi è il primo passo nel trattamento di molte neoplasie. Quando la diagnosi è abbastanza precoce e la massa tumorale presenta dimensioni ridotte, può essere l'unica terapia necessaria. Il progresso tecnologico e scientifico ha migliorato gli strumenti a disposizione degli specialisti. Rispetto agli anni '70 la cura è molto meno invasiva e traumatica soprattutto grazie a nuove tecniche come la **chirurgia laparoscopica** (cicatrici minime, dolore ridotto, dimissioni ospedaliere anche entro 48 ore e rapida ripresa delle normali attività lavorative). La chirurgia può essere preceduta e seguita da terapie oncologiche mediche e radioterapiche per ridurre il volume della neoplasia da asportare e quindi permettere interventi conservativi (**terapia neoadiuvante**), e per eliminare eventuali cellule neoplastiche già presenti in circolo al momento della chirurgia (**terapia adiuvante**).

Chemioterapia

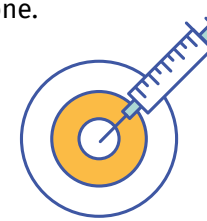
Consiste nella somministrazione di **farmaci in grado di "distruggere" le cellule tumorali** o interferire con la loro crescita e riproduzione. Vengono di solito somministrati per via endovenosa (in strutture ospedaliere) o orale (compresse).
Anche grazie alla ricerca i farmaci sono meno tossici rispetto a quelli utilizzati fino a pochi anni fa. Soprattutto alcune terapie non provocano più gli effetti collaterali più temuti dai pazienti (caduta dei capelli, interferenze nella produzione di globuli bianchi/rossi e piastrine da parte del midollo osseo, stomatite e diarrea).

Radioterapia

Attraverso l'utilizzo di **radiazioni ad alta energia** si colpiscono le cellule tumorali e al tempo stesso si cerca di danneggiare il meno possibile quelle sane. Può essere utilizzata da sola oppure dopo l'intervento chirurgico. Presenta

degli effetti collaterali molti simili a quelli della chemioterapia (vomito, nausea, diarrea, stanchezza cronica, tosse e dolore a livello toracico). Anche in questo caso nel corso degli anni la cura è diventata sempre più efficace e con minori effetti collaterali. Sono state messe a punto nuove tecniche e modalità di irradiazione come la radioterapia stereotassica che concentra un'alta energia di irradiazione in un tempo limitato e con alta precisione.

Terapie biologiche



Si chiamano anche **"target therapy"** e sono una particolare categoria di farmaci rivolti contro quei meccanismi che controllano la crescita e la diffusione del cancro (i cosiddetti bersagli molecolari). Sono da considerare l'emblema della medicina personalizzata in oncologia e un importante risultato ottenuto grazie alla ricerca. Non sono, infatti, una cura efficacie in tutti i pazienti ma solo per quei pazienti che presentano tumori con specifiche alterazioni molecolari per le quali sono disponibili questi farmaci "mirati". È così possibile evitare cure meno efficaci e gli eventuali effetti collaterali correlati, e poter individuare per il singolo paziente la terapia per il suo specifico tumore.

Immunoterapia

È un trattamento che, attraverso la somministrazione di farmaci, **riattiva il sistema immunitario che era stato bloccato dal tumore** e con questa modalità di azione combatte la neoplasia Risulta molto efficacie in molte neoplasie, e gli effetti collaterali sono diversi da quelli dalla chemioterapia tradizionale essendo provocati da un'iperattivazione del sistema immunitario.
Negli ultimi dieci anni l'immunoterapia ha rivoluzionato la lotta contro il cancro. Dai primi studi condotti sul melanoma l'immunoterapia è stata già positivamente introdotta in pratica clinica nella cura di altre neoplasie, quali il tumore del polmone, il tumore del rene, i tumori del distretto testa-collo, il tumore dell'esofago, il tumore della vescica, i tumori della cute non-melanoma, linfoma di Hodgkin.

FICOG | Federation of Italian Cooperative Oncology Groups

Direttivo FICOG mandato 2021-2023

Consigliere	Gruppo Cooperativo
Saverio Cinieri	AIOM
Carmelo Bengala	ASTRO
Federico Cappuzzo	Fondazione FoRT
Roberto Labianca - *Segretario Scientifico*	Fondazione GISCAD
Angelica Fasolo	Fondazione Michelangelo
Anna Maria Di Giacomo	Fondazione NIBIT
Silvana Leo	GIOGER
Evaristo Maiello - *Presidente Eletto*	GOIM
Carmine Pinto - *Presidente*	GOIRC
Filippo Pietrantonio	GONO
Ugo De Giorgi	IGG
Ignazio Stanganelli	IMI
Silvia Stacchiotti	ISG
Emilio Bajetta	ITMO
Paolo Zola	MaNGO
Giuseppe Procopio - *Tesoriere*	Meet-URO
Sandro Pignata	MITO
Sabino De Placido	ONCOTECH

Una realizzazione

Intermedia srl

Via Lunga 16a – 25126 Brescia
Via Monte delle Gioie 1 – 00199 Roma
030 226105

intermedia@intermedianews.it
www.intermedianews.it

Con il contributo non condizionante di

AMGEN · AstraZeneca · BAYER · blueprint MEDICINES · Eisai · GILEAD · IPSEN · Roche · sanofi · Seagen · SERVIER · VIATRIS