

ECC Congress 2015

Vienna 25-29 settembre 2015

Si è svolto a Vienna dal 25 al 29 settembre 2015 l'European Cancer Congress (ECC), l'evento che ha riunito il 18° Congresso dell'European Cancer Organisation (ECCO) e il 40° Congresso dell'European Society for Medical Oncology (ESMO).

Dal 2009 – appuntamento d'esordio – a oggi l'ECC ha registrato una crescita costante, passando dai 14.918 partecipanti (e 2031 abstract) di sei anni fa ai quasi 19.200 partecipanti (e 2048 abstract) di quest'anno.

Grande partecipazione a parte, quali sono stati gli highlight dell'ECC di Vienna? Tra i "late-breaking abstracts" proposti alla Segreteria scientifica del congresso, 37 su 70 sono stati accettati, a testimonianza secondo gli organizzatori di una generale alta qualità. Nelle tre "Presidential session" sono stati presentati:

- lo studio di fase III CheckMate 025, che ha dimostrato come, nel trattamento del carcinoma renale metastatico, nivolumab (NIVO) garantisca, rispetto a everolimus, (EVE) un vero e proprio cambio di paradigma;
- lo studio di fase III NETTER-1, che ha registrato un aumento della progression free survival nei pazienti con tumori neuroendocrini del midgut, positivi ai recettori della somatostatina, inoperabili e in progressione trattati con 177-Lu-Dotatate;
- lo studio di fase III CHHiP, potenzialmente "practice changing" in tempi brevi, che ha valutato la maggiore efficacia della radioterapia ipofrazionata vs radioterapia convenzionale nei pazienti con carcinoma della prostata localizzato.

Anziani e tumore

Riccardo A. Audisio, presidente della European Society of Surgical Oncology (ESSO), ha definito i tumori nei pazienti anziani "una vera bomba a tempo". Si stima infatti che nei prossimi 15 anni circa 12 milioni di persone su base annuale moriranno per un tumore, in larga maggioranza nella fascia di età oltre i 65 anni. Questo gruppo di pazienti – peraltro sottorappresentato nella maggioranza degli studi clinici – ha esigenze speciali: mediamente non ha accesso a informazioni facilmente raggiungibili dai pazienti più giovani, perché

utilizza poco internet e ha meno capacità di porre al medico curante domande sulla propria patologia, sulle opzioni terapeutiche e sugli effetti collaterali. Questo gap informativo e comunicazionale si traduce in peggiori outcome, e lo stesso succede quando l'assistenza non è modellata sulle esigenze specifiche dei pazienti anziani. Un approccio genuinamente "oncogeriatrico", nel quale i bisogni clinici ma anche sociali del paziente siano gestiti da un oncologo appositamente addestrato e da un team multidisciplinare, sarebbe necessario per un salto di qualità dell'assistenza.

UE: luci e ombre

La Commissione Europea stima che nel 2020 la carenza di personale sanitario a livello europeo toccherà un milione di unità. L'allarme all'ECC è arrivato da Birgitte Grube, Past President della European Oncology Nursing Society (EONS). Dati precisi e completi che riguardano specificatamente la comunità

oncologica non sono ancora disponibili, ma i trend suggeriscono che la carenza di personale qualificato e specializzato potrebbe rivelarsi una vera e propria emergenza, impattando drammaticamente sull'accesso a un'assistenza oncologica di qualità in tutto il territorio europeo.

Un vero peccato, perché i tassi di sopravvivenza dei malati oncologici europei a 5 anni dalla diagnosi aumentano costantemente. Lo rivelano i dati raccolti nell'ambito del programma di ricerca EUROCORE-5, coordinato da un consorzio tutto italiano (Istituto Superiore di Sanità e Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano) con la partecipazione di una rete di oltre 110 registri tumore di popolazione europei. Lo studio EUROCORE-5 copre mediamente il 50% della popolazione europea. Sono stati analizzati i dati di oltre 10 milioni di pazienti adulti diagnosticati per 40 diversi tipi di tumore nel periodo 1995-2007 e seguiti fino al 2008. Tra le nuove analisi EUROCORE-5 c'è la comparazione della sopravvivenza per il complesso di tutti i



tumori in Europa. La stima è stata aggiustata per età e per tipologia di tumore (case-mix), per tenere conto della diversa incidenza per Paese dei vari tipi di tumore. «Questa analisi ha mostrato che i Paesi dell'Est, la Danimarca e il Regno Unito hanno i valori di sopravvivenza più bassi del resto d'Europa», spiega Paolo Baili dell'Istituto Tumori di Milano. «La sopravvivenza per tumore è più elevata nei Paesi del Nord (59,6%) e Centro Europa (58%), intermedia nel Sud Europa (54,3%) e in Irlanda e Regno Unito (50%), e ai livelli più bassi nell'Est Europa (45%). La sopravvivenza è correlata direttamente con il livello del PIL e con la spesa sanitaria nazionale totale: i maggiori incrementi di sopravvivenza si sono registrati nei Paesi dove la spesa è aumentata maggiormente. Danimarca e Regno Unito continuano ad avere livelli di sopravvivenza per tumore più bassi di quanto atteso in relazione alla loro spesa sanitaria».

Tra il 2000 e il 2007 gli incrementi maggiori di sopravvivenza si sono osservati per la leucemia mieloide cronica (da 32% a 54%), per il tumore della prostata (da 73% a 82%) e del retto (da 52% a 58%).

Per i tumori a miglior prognosi la sopravvivenza media europea a 5 anni è di:

- 82% per il tumore della mammella (da un minimo di 74% in Est Europa fino a 85% nei Paesi del Nord Europa);
- 57% per il tumore del colon (49% nell'Est e 61% nel Centro Europa);
- 56% per il tumore del retto (45% nell'Est e 60% nel Centro);
- 83% per il melanoma cutaneo (74% nell'Est e 88% nel Nord Europa);
- 83% per il tumore della prostata (72% nell'Est e 88% in Europa Centrale).

Per i tumori a prognosi peggiore le differenze geografiche sono più limitate. Il tumore del polmone ha una prognosi a 5 anni pari al 13% nella media Europea (9% in Irlanda e Regno Unito, 15% nel Centro Europa); il tumore dell'ovaio oscilla tra 31% in Irlanda e Regno Unito e 41% nel Nord Europa (38% la media Europea); la sopravvivenza media in Europa è del 25% per il tumore dello stomaco (17% in Irlanda e Regno Unito e 30% nel Sud

Europa), 12% per il tumore dell'esofago (8% nell'Est e 15% nel Centro) e 20% per i tumori cerebrali (18% in Irlanda e Regno Unito e 24% nel Nord Europa).

Come può mutare però nei prossimi anni questo quadro incoraggiante in seguito agli imponenti flussi migratori che hanno interessato il territorio europeo negli ultimi mesi? Non è solo una questione statistica: l'assistenza oncologica ai migranti e ai rifugiati è un vero buco nero, al momento. Ha spiegato all'ECC 2015 Alexandru Eniu, del Cancer Institute "I. Chiricuta" (Cluj-Napoca, Romania), alla guida dell'ESMO Emerging Countries Committee: «Rifugiati e migranti, a causa degli spostamenti che devono affrontare e di altri problemi di comunicazione o cultura, non hanno accesso a un'assistenza sanitaria coordinata. Non fanno screening, non hanno il beneficio di una diagnosi precoce, arrivano all'oncologo solo quando la loro situazione è ormai gravissima».

Conferme dall'aspirina

Sono note da tempo, e studiate con crescente interesse, le capacità dell'acido acetilsalicilico nella prevenzione cardiovascolare secondaria. Iniziano a essere numerosi, però, anche gli studi sulla sua efficacia nella cura dei tumori, specie del cancro del colon-retto. Uno studio presentato a Vienna ha inteso rispondere al quesito se l'aspirina fosse efficace in ogni tipo di tumore gastrointestinale. La giovane ricercatrice olandese Martine Frouws (Leiden University Medical Centre) ha presentato i risultati di uno studio che ha esaminato i dati di ben 13.175 pazienti ai quali era stato diagnosticato un tumore gastrointestinale tra il 1998 e il 2011. L'8,3% di questi aveva fatto uso di aspirina dopo la diagnosi, a un dosaggio simile a quello usato nella prevenzione cardiovascolare secondaria, tra gli 80 e i 100 mg die. Il risultato della sopravvivenza globale è notevole: a 5 anni dalla diagnosi, la sopravvivenza tra chi aveva assunto aspirina era del 75%, contro il 42% di chi non l'aveva presa, quasi il doppio quindi. Si tratta di un dato assai rilevante, perché l'aspirina è un farmaco poco costoso e ben tol-

lerato, che presenta relativamente pochi effetti secondari. Tutti i tipi di tumore gastrointestinale si sono dimostrati sensibili al farmaco, promuovendo la nascita di una serie di nuovi studi in tutto il mondo, i cui risultati potrebbero sovvertire la storia clinica di questi tumori.

Tumori in gravidanza

In una sessione speciale del congresso ECC dedicata a cancro e gravidanza, Frédéric Amant (Katholieke Universiteit, Leuven) ha presentato i confortanti dati di uno studio su 129 bambini da uno a tre anni, nati dopo essere stati esposti in fase prenatale a terapie oncologiche. I risultati vengono pubblicati in contemporanea sul NEJM. I bimbi (nati in Belgio, Olanda, Italia e Repubblica Ceca) hanno presentato uno sviluppo normale delle funzioni cognitive e mentali e della funzionalità cardiaca rispetto a un gruppo di controllo nato da mamme non affette da tumore, a due esami successivi, all'età di 18 mesi e di tre anni. I tumori più diffusi tra le loro madri erano il carcinoma mammario e i tumori del sangue, come leucemia e linfoma. Ottantanove bambini (il 69%) erano stati esposti a chemioterapia prima della nascita, 4 (3,1%) a radioterapia, 7 (5,4%) sia a chemio che a radioterapia, 1 (0,7%) a terapia con trastuzumab, 1 a interferone β e 13 (10,1%) a chirurgia, mentre 14 (10,9%) mamme non avevano ricevuto alcun trattamento durante la gravidanza. Secondo Amant, «i dati dimostrano che la paura delle terapie oncologiche non è una ragione per porre fine a una gravidanza, che le terapie possono non essere rimandate e che si può anche iniziare una chemioterapia. Lo studio dimostra anche che i bambini soffrono più dell'eventuale nascita prematura che della chemio, e che quindi il primo obiettivo è evitare il parto pretermine». Peraltro, la nascita prematura è stata rilevata come più frequente tra i bambini nati da madri affette da tumore, indipendentemente dal loro ricevere le cure. L'età gestazionale media era di 36 settimane, in un range tra le 27 e le 41 settimane. Il 61% dei bambini (79) è nato prima della trentasettesima settimana, contro il 7-8% della popolazione generale.