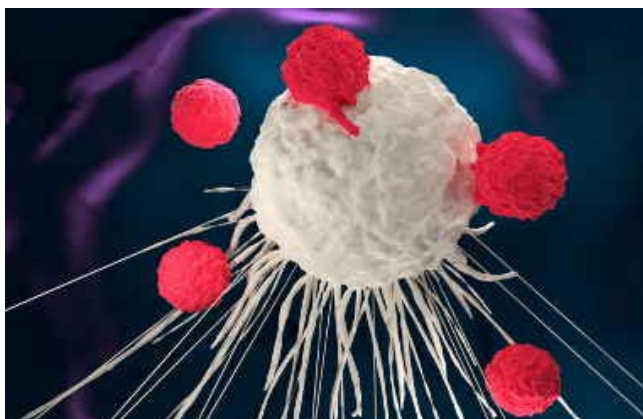


In otto Centri della Lombardia PER I TUMORI DEL SANGUE UNA TERAPIA DEL FUTURO



Offrire assistenza in ospedali all'avanguardia e percorsi informativi ai pazienti con malattie ematologiche, favorendo incontri con medici specialisti e istituzioni, sono gli obiettivi di “CAR-T, Destinazione futuro”, campagna itinerante e online promossa dall'Associazione Italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma (AIL), con il supporto volontario di Bristol Myers

Squibb.

Un vero e proprio 'viaggio nel futuro' della lotta ai tumori, che fa leva su una 'landing page' del sito www.ail.it, con l'elenco aggiornato dei Centri che in Italia sono abilitati alla somministrazione di queste cure innovative.

In Lombardia i Centri sono 8: ASST Papa Giovanni XXIII a Bergamo, Istituto Nazionale dei Tumori, Ospedale San Raffaele, Humanitas, Ospedale di Niguarda e Policlinico a Milano, Spedali Civili a Brescia e Ospedale San Gerardo pediatrico a Monza.

Sorprendenti i risultati ottenuti con queste cure che ingegnerizzano i linfociti T per aiutarli a combattere le cellule tumorali e che rappresentano una grande speranza nel trattamento delle malattie oncoematologiche, con tassi di remissione fino all'82% per la leucemia linfoblastica (il tumore più frequente in età pediatrica), oltre il 40% per i linfomi non-Hodgkin, una risposta del 53% nei pazienti con linfoma follicolare, un notevole miglioramento della sopravvivenza (2 anni) nella metà dei pazienti con mieloma.

Le CAR-T sono una speranza concreta soprattutto per coloro che non rispondono alle terapie convenzionali.

Ma come rendere queste cure sostenibili per il Servizio Sanitario Nazionale, a causa del loro costo elevato?

I 'laboratori lombardi', in particolare quello di Bergamo con la sua organizzazione e la sua esperienza, possono essere un punto di osservazione ottimale per rispondere a questa domanda.

«Le cellule CAR-T rappresentano sicuramente una forma di immunoterapia innovativa - conferma Alessandro Rambaldi, docente di ematologia all'Università di Milano ed ematologo all'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo - il loro meccanismo d'azione si basa su una modificazione genetica nei pazienti affetti da linfoma, leucemia acuta linfoblastica o mieloma. Questa modificazione permette ai linfociti T di riconoscere in modo specifico come bersaglio le cellule tumorali. Prima di questa terapia, i pazienti venivano curati quando la malattia era già in fase avanzata e con scarso successo. La terapia CAR-T, invece, viene attuata fin dai primi sintomi”.

«L'impiego delle CAR-T e i risultati positivi fin qui ottenuti per alcuni tumori del

sangue in pazienti che non avevano alcuna possibilità di cura hanno aperto uno scenario completamente nuovo”: conclude Giuseppe Toro, Presidente nazionale di AIL.

Ciò che può considerarsi ancora un limite delle CAR-T, soprattutto in soggetti adulti, è la durata della risposta. Alcuni casi trattati vanno ancora incontro ad una recidiva. Pertanto, occorre migliorare ulteriormente questa terapia ed ottenere delle guarigioni definitive nel maggior numero di pazienti.

Le CAR-T sono cure altamente personalizzate e di conseguenza vanno somministrate tenendo conto delle caratteristiche del singolo soggetto.

Giancarlo Sansoni