



Cancro al seno iniziale, oncologo De Laurentiis: «Con ribociclib più probabile guarire»

Descrizione

(Adnkronos) «Assumere il ribociclib consente di ridurre ulteriormente il rischio residuo di recidive di queste pazienti, al netto dei migliori trattamenti già ricevuti, di quasi il 30%. Si tratta quindi di un impatto importante in termini di potenziale aumento della probabilità di guarigione». Lo ha detto Michelino De Laurentiis, professore e direttore del Dipartimento di Oncologia senologica e toraco-polmonare, Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione «G. Pascale» di Napoli, in occasione del via libera alla rimborsabilità dell'inibitore Cdk4/6, in associazione alla terapia endocrina (Et) con inibitori dell'aromatasi, nel trattamento adiuvante di pazienti con cancro al seno in fase iniziale Hr+/Her2-.

«Il ribociclib in fase adiuvante chiarisce l'oncologo si va ad aggiungere a un altro inibitore Cdk4/6 che già utilizziamo, che è l'abemaciclib. In questo caso la popolazione per cui è un po' più ampia, in quanto sono compresi anche pazienti con tumore mammario ormonosensibile che abbiano un rischio moderato, con 1 o 3 linfonodi metastatici, ma senza fattori di rischio aggiuntivi che invece sono necessari per la prescrizione di abemaciclib». Per la prevenzione della recidiva il farmaco si assume dopo l'intervento chirurgico quotidianamente illustra De Laurentiis. Sono 2 compresse al giorno da 200 mg per 21 giorni consecutivi, a cui segue 1 settimana di interruzione. L'intero ciclo dura quindi 28 giorni, con l'ultima settimana libera da terapia. Il trattamento va assunto per 3 anni consecutivi in associazione alla terapia ormonale standard ed è normalmente discretamente ben tollerato. Gli effetti collaterali sono prevalentemente laboratoristici, quindi l'impatto, in termini di percezione soggettiva e di qualità di vita della paziente, è abbastanza limitato. Il farmaco non è nuovo nella cura del cancro al seno. Viene utilizzato già da qualche anno nella malattia metastatica puntualizza l'oncologo. In quel caso per la dose superiore: si assumono 3 compresse da 200 mg al giorno. Lo schema è comunque lo stesso, con 21 giorni consecutivi di trattamento e 1 settimana di pausa.

Per i clinici la novità comporta nuove responsabilità organizzative e assistenziali. «Cambia l'impegno: avere a disposizione un'ulteriore arma terapeutica sicuramente fa piacere osserva De Laurentiis ma significa anche dover gestire attivamente il trattamento, cosa che richiede comunque un'interazione tra paziente e medico aggiuntiva. Per le pazienti la disponibilità del nuovo farmaco comporta, sul piano psicologico e della gestione della malattia, un

cambiamento dovuto alla consapevolezza di avere a disposizione un ulteriore trattamento, che richiede certamente un impegno per un trattamento attivo che, soprattutto all'inizio, va gestito per verificare anche la tollerabilità. Tuttavia, il beneficio percepito è rilevante: Induce la consapevolezza di un'ulteriore riduzione del rischio di recidiva sottolinea l'esperto quindi un'ulteriore protezione, al netto di quello che già facevamo, quindi secondo me l'impatto complessivo è positivo.

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Marzo 10, 2026

Autore

redazione

default watermark