



Dlbcl, ematologo Carlo-Stella: «Sopravvivenza a 3 anni del 47% con glofitamab e chemio»

Descrizione

(Adnkronos) L'immuno-chemioterapia di cui si parla oggi può essere considerata di seconda generazione e prevede l'associazione di glofitamab (per 12 cicli) con lo schema chemioterapico GemOx (per 8 cicli). Si tratta di uno schema che garantisce ai pazienti sottoposti a questo trattamento una sopravvivenza mediana di 25 mesi e un tasso di sopravvivenza a 3 anni del 47%. Sono valori estremamente importanti che, proiettati con analisi statistiche sofisticate, evidenziano come chi si trova in risposta completa alla fine del trattamento mostri una sopravvivenza a 2 anni del 79%. Lo ha detto Carmelo Carlo-Stella, professore ordinario di Ematologia, direttore della Scuola di specializzazione in Ematologia presso Humanitas University di Milano e direttore della divisione di Ematologia dell'Irccs Humanitas Research Hospital di Milano, partecipando oggi all'incontro con la stampa organizzato nel capoluogo lombardo per fare il punto sul nuovo trattamento disponibile, la combinazione glofitamab e chemioterapia, per il linfoma diffuso a grandi cellule B recidivato o refrattario (Dlbcl), la forma più frequente di linfoma non-Hodgkin che riguarda circa un terzo di tutti i casi.

«È una patologia relativamente frequente, molto complessa dal punto di vista genetico, anatomico-patologico e clinico», spiega l'ematologo «talora si presenta con pochi sintomi, talaltra con una situazione clinica non molto diversa. Per vari decenni, il Dlbcl è stato trattato con un regime di immuno-chemioterapia che comprende il rituximab più 4 chemioterapici, noto con l'acronimo R-Chop, rituximab con ciclofosfamide, idrossidaunorubicina/doxorubicina, oncovin/vincristina e prednisone.

«Lo schema R-Chop è stato un grande successo, poiché ha salvato e continuerebbe a salvare, il 60% dei pazienti», sottolinea lo specialista. «Tuttavia, l'attenzione della ricerca biomedica si focalizza su chi non risponde a questa terapia, che equivale a un buon 40% della popolazione generale affetta da questo linfoma. Fino a pochi anni fa, questi pazienti avevano una probabilità di sopravvivenza molto ridotta e rappresentavano un enorme unmet medical need. Intorno al 2017 sono diventate disponibili le cellule Car-T», illustra Carlo-Stella. «Questa nuova forma di immunoterapia cellulare ha modificato profondamente il panorama terapeutico, garantendo la guarigione a circa il 40% dei pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B ricaduto o refrattario. Questo 40% significava per

che una quota residua piuttosto elevata continuava a rappresentare un bisogno medico insoddisfatto? •. I benefici della combinazione glofitamab in associazione alla chemioterapia GemOx sono stati osservati nello studio Starglo. Oggi il trattamento Ã" disponibile e rimborsato anche in Italia per il trattamento di seconda linea. â??Stiamo quindi parlando di un progresso estremamente importante, che riduce sempre di piÃ¹ lâ??unmet medical need nel linfoma diffuso a grandi cellule Bâ?», conclude il professore.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Settembre 15, 2026

Autore

redazione

default watermark