



Tumori al polmone Egfr mutati, de Marinis (Ieo): «Osimertinib aumenta sopravvivenza»

Descrizione

(Adnkronos) Lo studio di fase III Flaura 2 ha confrontato, in pazienti con carcinoma polmonare metastatico non a piccole cellule (NscLc) metastatico Egfr mutato, la combinazione di osimertinib e chemioterapia con lo standard di cura rappresentato da osimertinib in monoterapia. I risultati sono stati presentati in 2 tornate: nella prima si riferivano all'aumento della sopravvivenza libera da malattia e si passava dai 19 mesi dello standard ai 36 della combinazione; nella seconda si è valutata la sopravvivenza globale e si è visto che aumentava di circa 1 anno, passando da 3 anni per il solo osimertinib a 4 anni per la combinazione di osimertinib e chemioterapia. Così Filippo de Marinis, direttore della Divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia di Milano (Ieo) di Milano e presidente dell'Associazione italiana di oncologia toracica (Aiot), intervenendo oggi nel capoluogo lombardo all'incontro con la stampa dedicato alle nuove frontiere del trattamento del cancro al polmone ha illustrato i risultati dello studio che ha portato al via libera di Aifa alla rimborsabilità della combinazione osimertinib-chemioterapia per il trattamento in prima linea dei pazienti NscLc con mutazione Egfr.

Tale indicazione ha imposto una riflessione sulla reintroduzione della chemioterapia nel trattamento. Si deve pensare alla tollerabilità del paziente che, per avere una sopravvivenza maggiore di 1 anno, deve tollerare degli effetti collaterali della chemioterapia, sottolinea de Marinis. Un aspetto però giudicato tollerabile dagli autori dello studio, in ragione di ciò che conosciamo di questa chemioterapia che chiarisce con grande vantaggio per i pazienti che presentavano metastasi cerebrali, i pi complessi e con prognosi peggiore, che hanno trovato dalla combinazione con un vantaggio considerevole, trainando il dato della sopravvivenza. Non pi chemio free e non pi sola terapia biologica, rimarca l'oncologo: «Dopo 10 anni di conoscenza dei meccanismi di resistenza ai farmaci biologici, riaggiungiamo la chemioterapia a un farmaco di terza generazione, ottenendo un risultato che a oggi non è stato ancora eguagliato».

Sull'altra nuova indicazione che ha ottenuto la rimborsabilità da Aifa, osimertinib in monoterapia per il trattamento di pazienti NscLc localmente avanzato, non resecabile, con mutazioni di Egfr e non progredito durante o dopo chemioradioterapia, de Marinis ha evidenziato che lo stadio 3B dell'adenocarcinoma polmonare non operabile viene trattato con una combinazione standard di

chemio e radioterapia, che sostituisce la chirurgia. Diversamente da quanto accade con gli adenocarcinomi senza mutazione Egfr, trattati con l'aggiunta di immunoterapia, nei pazienti con la mutazione Egfr l'immunoterapia non funziona, mentre è efficace l'inibizione del gene Egfr data da osimertinib da solo. Su questo non abbiamo ancora i dati della sopravvivenza globale, ma abbiamo quelli della sopravvivenza libera da progressione: si è passati da 5 mesi, nel caso di nessun trattamento dopo chemioterapia e radioterapia, a 36 mesi se dopo chemio e radio veniva aggiunto osimertinib. Un dato che rappresenta un nuovo standard che, fino ad oggi, AstraZeneca ci aveva permesso di utilizzare a richiesta negli ospedali. Oggi non c'è più questo bisogno: il Servizio sanitario nazionale ha riconosciuto il valore di questo farmaco.

??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 7, 2025

Autore

redazione

default watermark