



COMUNICATO STAMPA

Leucemia linfatica cronica: la Sicilia punta su innovazione e nuove terapie e alla realizzazione della rete ematologica

A confronto, all'interno dei suggestivi spazi della Fondazione Federico II di Palermo, diverse professionalità della sanità - ematologi, medici di medicina generale, farmacisti ospedalieri e istituzioni - per un obiettivo comune: mettere al centro delle cure il paziente con leucemia linfatica cronica. In questo ambito, Regione Sicilia sta puntando molto su innovazione e terapie innovative consapevoli che, proprio tramite l'innovazione, si può generare minore consumo di risorse per allocarle quindi nel trattamento di altri pazienti e per migliorare il trattamento dei pazienti con leucemia linfatica cronica. Tale sostenibilità economica per il sistema si può realizzare dunque con nuove terapie e la strutturazione della Rete ematologica, che sia in grado di prendere in carico i pazienti ed evitare che vadano fuori regione a farsi curare.

Proprio per questo **Motore Sanità** ha ritenuto importante organizzare l'evento "**LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - FOCUS SICILIA**", organizzato con il contributo incondizionato di **ABBVIE**, un confronto tra tutti gli attori di sistema che ha permesso di mettere in luce gli aspetti strategici per programmare una corretta allocazione delle risorse al fine di costruire una rete assistenziale ben organizzata.

La leucemia linfatica cronica rappresenta la leucemia più comune nel mondo occidentale tipica nell'anziano, con una età media alla diagnosi attorno ai 70 anni. In base ai dati AIRTUM essa rappresenta **in Italia il 30% di tutte le leucemie, con circa 1.600 nuovi casi ogni anno tra gli uomini e 1.150 tra le donne**. Circa la metà di questi, presenta varie altre patologie associate, rendendo il trattamento più complesso. È considerata una malattia inguaribile ma grazie alle nuove scoperte, l'aspettativa e la qualità della vita dei pazienti è cresciuta enormemente con una sopravvivenza media che supera oggi i 10 anni dalla diagnosi. Il decorso è variabile: alcuni pazienti possono mantenersi stabili mentre altri possono andare incontro a un rapido aggravamento. Per questo la scelta di quando intervenire e la scelta dell'appropriata terapia rappresentano passaggi chiave per la cura di questi pazienti e per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

Ha fatto il punto della situazione **Maria Grazia Furnari**, Dirigente Programmazione Ospedaliera Assessorato Regionale della Salute Regione Siciliana.

"La leucemia linfatica cronica è una patologia molto critica e anche molto frequente. In Regione Siciliana esistono centri importanti che trattano la patologia dal punto di vista diagnostico e terapeutico. Quello che la Regione vuole offrire ai pazienti in primis e ai professionisti sanitari è una rete ematologica che individuerà i centri adeguati per la diagnosi e la cura di questa malattia, offrendo al paziente sempre maggiore specializzazione e agli operatori la possibilità di scambio tra i vari nodi della rete. Essa avrà anche uno scopo informativo: i cittadini sapranno, infatti, dove sono i

centri e che cosa offrono nei vari territori della regione perché nessun cittadino dovrà rimanere senza! Per quanto riguarda l'evoluzione tecnologica che sta interessando in maniera importante questa patologia, sono convinta che la rete garantirà al paziente il miglior accesso alle nuove terapie che si rendono oggi disponibili”.

Francesco Di Raimondo, Professore Ordinario Malattie del Sangue Università degli Studi di Catania, Direttore Divisione Ematologia A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, ha fatto un **identikit del paziente** colpito dalla leucemia linfatica cronica e **i trattamenti di cui necessita**.

*“La Leucemia linfatica cronica è una malattia prevalentemente dei soggetti anziani con una età mediana di insorgenza di circa 70 anni e con una incidenza nei paesi occidentali di 4.2 pazienti ogni 100.000 ogni anno. Peraltro, **trattandosi di pazienti anziani, molto spesso sono presenti altre comorbidità che devono essere tenute in grande considerazione**. Bisogna sottolineare che non tutti i pazienti devono essere trattati perché in molti casi si tratta di una condizione che non riduce le aspettative di vita dei pazienti. I casi che invece necessitano di trattamento, devono essere sottoposti ad indagini sofisticate, quali la citogenetica, lo stato mutazionale delle immunoglobuline, che hanno un importante significato prognostico e possono quindi guidare le scelte terapeutiche”.*

Poi il Professor Di Raimondo ha affrontato il tema delle **nuove cure**. *“Negli ultimi anni ci sono state delle novità terapeutiche che hanno cambiato radicalmente le prospettive di questi pazienti. Ormai si può dire che **la chemio-immunoterapia, che pure aveva dato tante soddisfazioni ai clinici, può essere considerata obsoleta**. I farmaci attuali sono: 1) gli inibitori della Bruton chinasi, con il capostipite ibrutinib e poi quelli di seconda generazione (acalabrutinib e zanobrutinib); 2) il venetoclax (inibitore di bcl-2) da solo o in combinazione con un anticorpo monoclonale anti CD20. Queste due opzioni rappresentano anche due differenti “filosofie” di trattamento. Gli inibitori della Bruton chinasi vengono somministrati per bocca in maniera cronica e per tutta la vita, mentre per il venetoclax occorre il periodico accesso al day-hospital per un periodo limitato (1 anno come terapia di prima linea e 2 anni nelle recidive). **L’ematologo si trova quindi a scegliere fra queste due opzioni e deve farlo tenendo conto del profilo di tossicità dei farmaci e soprattutto delle co-morbidità e le preferenze del paziente. È chiaro poi che una terapia a durata limitata è anche più economica”.***

Antonio Cuneo, Direttore Sezione di Ematologia Arcispedale S. Anna AOU di Ferrara, ha sottolineato il ruolo delle **terapie innovative in prima linea e seconda linea**, da oggi accessibili in tutti i Centri della Sicilia, che danno il via alla possibilità di creare la Rete ematologica.

“Gli studi biologici innovativi hanno scoperto alcune molecole essenziali per la crescita dei linfociti patologici nella leucemia linfatica cronica. Queste conoscenze hanno rappresentato la base per il disegno di farmaci in grado di bloccare la funzione di queste proteine. Gli studi clinici con terapie biologiche hanno quindi dimostrato una grande efficacia che ha radicalmente cambiato l'approccio terapeutico. Oggi la chemioimmunoterapia ha un ruolo marginale nel trattamento della leucemia linfatica cronica e le terapie target rappresentano un grande passo avanti per i pazienti che con terapie di durata limitata e ben tollerate, ottengono risposte durature”.

Secondo il professor Cuneo sono necessarie inoltre **professionalità adeguate**. *“In ematologia c’è bisogno di giovani preparati e motivati. L’ematologia richiede l’applicazione di terapie complesse da disegnare sul paziente e richiede capacità ed expertise adeguate. Inoltre da parte degli ematologi l’innovazione va raccolta rapidamente ed adattata rapidamente alle circostanze”.*

Sul concetto di **sostenibilità economica del sistema che si rende possibile con l’impiego di nuove terapie**, si è soffermato **Davide Integlia**, Direttore ISHEO. *“Lo studio che ho presentato ha messo a confronto una terapia innovativa a durata fissa e una terapia durativa a somministrazione continua*

e si è visto come nel medio periodo il consumo di risorse sia diverso e come, anche tramite l'innovazione, si possa anche generare minore consumo di risorse per allocarle sia nel trattamento di altri pazienti sia per migliorare il trattamento di pazienti con leucemia linfatica cronica”.

Sul tema dell'**accesso alle nuove terapie la sostenibilità del sistema** è intervenuto **Alessandro Oteri**, Dirigente Farmacista Centro Regionale di Coordinamento di Farmacovigilanza e Vaccinovigilanza, Regione Siciliana. *“Oggi la Regione è la più rapida sul territorio nazionale a garantire a tutti i nostri concittadini l'accesso a tutte le terapie disponibili, e non solo quelle più innovative; anche le altre regioni ci prendono ad esempio. **Le eccellenze in Sicilia ci sono ma paradossalmente i pazienti ancora non lo sanno e vogliono farsi curare altrove quindi abbiamo un problema di comunicazione da risolvere.** Va fatto anche un lavoro sull'**appropriatezza dell'uso dei farmaci anche e soprattutto in un'ottica di sostenibilità del sistema** che non è finalizzata a fare economie ma a rimettere risorse nel circuito. Tale sostenibilità **deve essere realizzata in primo luogo attraverso la strutturazione della Rete ematologica che sia in grado di prendere in carico i pazienti ed evitare che vadano fuori regione per farsi curare.** La razionalizzazione va fatta anche nell'individuazione dei centri prescrittivi da inserire nelle reti perché dobbiamo utilizzare criteri di localizzazione ma anche di competenze, expertise, soprattutto per quelle patologie che richiedono farmaci di difficile maneggevolezza”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it