

Terapie oncologiche: fattori di crescita e chemioterapia lavorano in squadra

Prevenire la Neutropenia febbrile per ottimizzare le cure oncologiche



Il calo delle difese immunitarie provocato dalla chemioterapia si può prevenire, migliorando l'esito delle terapie e le condizioni di salute del paziente

La neutropenia indotta da chemioterapia, che può impedire di seguire correttamente le cure antitumorali, genera nel paziente oncologico e nei familiari ansie e paure.

La neutropenia è la diminuzione del numero di globuli bianchi, detti granulociti neutrofili, e nei pazienti oncologici è legata ai trattamenti chemioterapici utilizzati per la cura di tumori del sangue e di tumori solidi.

In questo caso, la neutropenia, viene definita "indotta da chemioterapia" (CIN), la quale interferisce con l'attività del midollo osseo che produce i globuli bianchi. Se in una persona sana il numero di neutrofili nel sangue varia da 1500 a 8000/mm³, nei pazienti oncologici può scendere addirittura sotto 500/mm³, con notevole aumento del rischio d'infezioni e di sviluppare contestualmente anche neutropenia febbrile (NF), caratterizzata appunto da febbre alta. Il rischio di svilupparla dipende dal grado e dalla durata della neutropenia stessa, indotta dalla terapia oncologica

e da alcuni fattori correlati al paziente, come l'età e la storia clinica e farmacologica. L'abbassamento eccessivo del numero di neutrofili, che si vede dalle analisi del sangue con la cosiddetta "conta dei globuli bianchi", è una complicanza che può costringere lo specialista a ridurre il dosaggio della terapia antitumorale e ad allungare gli intervalli di tempo tra un ciclo e l'altro di chemioterapia. Ciò può comportare ulteriori problemi clinici come l'aumento del rischio di mortalità, lo sviluppo di infezioni e patologie correlate e, non ultimo, un aumento delle ospedalizzazioni e dei costi sanitari legati all'impiego di altri farmaci (antibiotici, antinfiammatori, ecc.). Le modifiche della dose chemioterapica e delle tempistiche di somministrazione dovute a neutropenia, rappresentano una fra le principali cause di scarsa aderenza alla terapia antitumorale con un potenziale impatto sull'efficacia della cura oncologica.

La neutropenia febbrile può compromettere l'esito della terapia nei pazienti con tumori

RUOLO DEI FATTORI DI CRESCITA

A giocare un ruolo chiave nella sopravvivenza, nella moltiplicazione e nella maturazione dei neutrofili sono i fattori di crescita granulocitari ricombinanti (rG-CSF).

«La funzione dei fattori di crescita granulocitaria (G-CSF), normalmente presenti nel nostro organismo e chiamati fattori di crescita endogeni, - spiega il dottor Giuseppe Visani, direttore dell'Ematologia e Centro trapianti dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord Pesaro - non è solo quella di stimolare la produzione da parte del midollo osseo di granulociti maturi in grado di difenderci da tutto ciò che è potenziale impatto sull'efficacia della cura oncologica.

RUOLO DEI FATTORI DI CRESCITA

A giocare un ruolo chiave nella sopravvivenza, nella moltiplicazione e nella maturazione dei neutrofili sono i fattori di crescita granulocitari ricombinanti (rG-CSF).

«La funzione dei fattori di crescita granulocitaria (G-CSF), normalmente presenti nel nostro organismo e chiamati fattori di crescita endogeni, - spiega il dottor Giuseppe Visani, direttore dell'Ematologia e Centro trapianti dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord Pesaro - non è solo quella di stimolare la produzione da parte del midollo osseo di granulociti maturi in grado di difenderci da tutto ciò che è

estraneo (batteri, virus, ecc.), ma anche di "traghettarli" dal circolo sanguigno all'interno dei tessuti dove, insieme ad altre cellule (macrofagi, linfociti, ecc.), difendono l'organismo. Oggi, grazie alle moderne biotecnologie, sono disponibili fattori di crescita con un'azione a breve durata, short-acting (somministrati giornalmente), o ad azione prolungata, long-acting,

(somministrati solo una volta per ogni ciclo di chemioterapia). Sperimentazioni cliniche hanno dimostrato che i fattori di crescita riducono le complicanze connesse al trattamento chemioterapico, rendendo così possibile il completamento del programma terapeutico con la dose prevista, negli intervalli di tempo stabiliti (dose-intensità)».

L'uso dei fattori di crescita dà al paziente una maggiore protezione verso la neutropenia febbrile

IL VANTAGGIO DEI FATTORI DI CRESCITA AD AZIONE PROLUNGATA

«Al concetto di "dose-intensità" - precisa Visani - si aggiunge anche quello di "dose-density" relativo al ravvicinamento dei cicli di chemioterapia per aumentare la soglia di concentrazione del farmaco, utile nel trattamento dei linfomi e dei tumori solidi in genere».

«È chiaro che per riuscire a mantenere gli effetti antitumorali della chemioterapia e ottimizzare lo schema terapeutico stabilito dall'oncologo, l'impiego dei fattori di crescita ad azione prolungata rappresenta sicuramente un vantaggio, in quanto può essere modulato meglio rispetto ad uno a breve durata d'azione: la sua somministrazione due giorni dopo la fine della chemioterapia riesce a supportare il paziente durante la terapia oncologica stessa». «Non ultimo - afferma Visani - con i fattori di crescita long-acting migliora l'impatto sulla qualità di vita del paziente che non deve sottoporsi al trattamento ogni giorno come avviene con gli short-acting, ma può fare una sola iniezione, riducendo gli effetti indesiderati».

LA PROFILASSI PRIMARIA DELLA NEUTROPENIA FEBBRILE

In passato diverse raccomandazioni di società medico scientifiche hanno proposto l'introduzione di una profilassi primaria, cioè la prevenzione della neutropenia febbrile, nei pazienti ad alto rischio calcolato in base all'età, alla storia clinica, alle caratteristiche della malattia e al tipo di chemioterapia.

«Le linee guida più recenti - sottolinea Visani - stabiliscono chiaramente che una profilassi primaria va considerata quando il rischio atteso di neutropenia febbrile supera il 20%: si tratta spesso di pazienti con età superiore ai 65 anni, in stadio avanzato di malattia, con precedenti episodi di neutropenia e assenza di profilassi antibiotica. Tutti fattori di rischio che propendono all'impiego preventivo dei fattori di crescita ad azione prolungata».