

Terapia del Carcinoma a Piccole Cellule

7

INTRODUZIONE

In questo capitolo troverete la spiegazione di molti termini che sentirete usare dal vostro medico o dagli operatori sanitari nel corso dei vostri colloqui e troverete anche delle statistiche sul cancro del polmone con cui vi potrete confrontare. Inoltre, è stata inserita una breve presentazione del carcinoma polmonare a piccole cellule (CPPC), e potrete leggere di come ci si prepara alla sua terapia, quali siano i trattamenti attualmente applicati per ciascuno stadio ed i loro effetti collaterali, quali siano le prospettive future in ambito terapeutico.

Prima di prendere decisioni in merito alla vostra terapia, parlate con il medico delle possibilità offerte dalla sperimentazione clinica. Si tratta di studi in cui vengono utilizzate le terapie più avanzate del momento e che potrebbero rappresentare per voi la miglior occasione per guarire o prolungare la vostra vita.

Il trattamento del CPPC è in continua evoluzione: parlatene con il team medico che vi segue ma specialmente con l'oncologo toracico esperto in chemioterapia, perché la chemioterapia costituisce il trattamento principale del carcinoma a piccole cellule. Tenete presente che, alla fine dei conti, spetta a voi prendere decisioni in merito alla vostra

terapia. Nessuno meglio di voi può decidere della vostra qualità di vita e del vostro futuro: informatevi, fatevi consigliare e poi agite nel modo che vi sembra più giusto.

Consultatevi con uno o più specialisti in oncologia. Siccome, in generale, il CPPC non può essere trattato chirurgicamente, preferirete sentire prima il parere di un pneumologo, quindi di un oncologo medico e probabilmente anche di un oncologo radioterapista. Se ci fosse poi la possibilità di intervenire chirurgicamente, rivolgetevi ad un chirurgo specializzato in chirurgia toracica. Ricercate la cura più moderna ed aggressiva per il vostro tumore e chiedete informazioni al vostro medico riguardo ad eventuali sperimentazioni cliniche, prima di decidere a quale terapia sottoporvi. Com'è già stato spiegato nel Capitolo 5 "Studi clinici", questi studi offrono la possibilità di ricevere i più avanzati trattamenti del momento.

COMPRENDERE I TERMINI MEDICI

Quando leggerete del successo o fallimento di varie terapie, incontrerete parole o espressioni che probabilmente non conoscete ancora e al tempo stesso vorrete sapere come il vostro tumore stia rispondendo alla cura. Ad esempio, una "risposta completa" o "remissione completa" significa che il tumore o i tumori sono completamente scomparsi in se-

guito alla terapia; una “risposta parziale” o “remissione parziale” significa che c’è stata una riduzione nelle dimensioni di almeno il 50%; “nessuna risposta” o “malattia stabile” significa che non ci sono state variazioni di rilievo né in aumento, né in diminuzione; “progressione” o “malattia progressiva” significa che, nonostante la terapia, il tumore continua a crescere e quindi quel tipo di cura andrebbe sospeso. I vostri medici potrebbero usare termini come “apparentemente libero da malattia” se il vostro tumore scompare dopo la terapia. “Terapia di prima linea” significa che uno specifico trattamento, come ad esempio un particolare tipo di chemioterapia, rappresenta la prima scelta terapeutica e sarà pertanto utilizzato prima d’ogni altro. La “terapia combinata”, che abbina la chemioterapia alla radioterapia, si sta affermando come terapia di “prima linea”.

La “terapia palliativa” è quella che non cura la malattia ma che è somministrata al paziente per alleviarne i sintomi, migliorarne la qualità di vita e, si spera, allungarne la sopravvivenza, quando una cura radicale non è più possibile.

COMPRENDERE LE CIFRE

È possibile valutare l’efficacia di una terapia esaminandone le statistiche. Tuttavia, occorre stare attenti a non dare troppo peso alle cifre evitando che queste possano condizionare la vostra vita. Ricordate che le statistiche sono calcolate sulla base di un alto numero di persone e che voi siete un individuo con una propria e personale esperienza di cancro che potrà anche essere molto diversa dalle statistiche indicate di seguito.

È possibile valutare l’efficacia di una terapia esaminandone le statistiche. Tuttavia, occorre stare attenti a non dare troppo peso ai numeri: non lasciate che condizionino la vostra vita.

Le statistiche relative al tumore in generale si basano sulle percentuali di sopravvivenza a cinque anni. Anche in persone affette da carcinoma polmonare a piccole cellule tali percentuali possono essere calcolate. Come forse ricorderete di aver letto nel capitolo sulla stadiazione, il CPPC è classificato in due soli stadi, “malattia limitata” e “malattia estesa”. Si hanno maggiori possibilità di sopravvivenza con una diagnosi di “malattia limitata”. A mano a mano che la malattia progredisce, le probabilità di lunga sopravvivenza diminuiscono, ma vi sono persone che vivono molto più a lungo di quanto non gli sia stato predetto. Voi potreste essere fra queste persone che smentiscono le cifre, pertanto vi incoraggiamo a combattere fino in fondo e vincere la vostra personale battaglia contro questo tumore!

La sopravvivenza mediana dei pazienti con CPPC in malattia limitata sottoposti a terapia è compresa tra i 14-30 mesi, ed il 10-25% dei pazienti con questa diagnosi sopravvive per almeno cinque anni.

La sopravvivenza dei pazienti con CPPC in malattia estesa, sottoposti a terapia è compresa tra gli 8-14 mesi, e solo l’1-5% dei pazienti con questa diagnosi sopravvive per cinque o più anni.

Nonostante le statistiche sul carcinoma polmonare a piccole cellule siano scoraggianti esistono casi di pazienti lungo sopravvivenuti: puntate decisamente ad essere fra loro!

PREPARARSI ALLA TERAPIA

Se siete fumatori è meglio smettere di fumare perché la vostra terapia potrebbe dare migliori risultati. La maggior parte dei medici insisterà perché smettiate di fumare e vi sarà consigliato di stare attenti anche al fumo passivo, cercando di evitarlo il più possibile. Il vostro medico o infermiere potranno darvi informazioni sui programmi d'aiuto su come smettere di fumare aiutandovi a trovarne uno che fa al caso vostro.

Il personale infermieristico occupa un ruolo importante nell'ambito del team di operatori sanitari che seguono il paziente. Si tratta di professionisti molto preparati che rivestiranno una notevole importanza nella vostra vita mentre sarete in terapia.

L'alimentazione è un fattore che può fare la differenza nella vostra capacità di rimettervi in sesto dopo la terapia. Considerate anche la possibilità di un incontro con un dietologo prima di sottoporvi al trattamento: vi potrà indicare quali sono le sostanze nutritive di cui avrete bisogno per guarire meglio.

Anche l'esercizio fisico è importante. Se siete persone che fanno esercizio regolarmente cercate di continuare, anche se potrebbe essere necessario modificare le vostre abitudini. Qualunque tipo d'esercizio fisico è d'aiuto: camminate quanto più potete, tenete dei pesi leggeri accanto al vostro letto o poltrona e usateli per esercitare le braccia. Se siete troppo stanchi per fare movimento, assicuratevi che il vostro medico tenga

d'occhio il vostro livello d'emoglobina. Se siete anemici dovrete curarvi. In ogni caso, discutete del vostro programma di esercizi con il personale sanitario che vi ha in cura.

È anche importante che provvediate a curarvi i denti prima di cominciare la terapia, dicendo al vostro dentista che vi sottoporrete ad un trattamento contro il cancro.

QUANDO DOVREBBE COMINCIARE LA TERAPIA?

Probabilmente, il vostro tumore ha impiegato anni prima di raggiungere le attuali dimensioni per cui potrebbe essere nel vostro interesse prendervi qualche altro giorno per informarvi e per fare ulteriori indagini prima di cominciare la terapia, a meno che il medico non decida diversamente. Cercate di utilizzare questo periodo per conoscere meglio il vostro tipo di tumore e le possibilità terapeutiche che avete a disposizione, per parlare con i vostri cari della vostra malattia e per pianificare il futuro.

Informatevi anche sui sintomi che potrete sviluppare in seguito alla terapia e assicuratevi che il vostro medico sia a conoscenza di qualunque sintomo che magari state già manifestando in modo che ve li possa curare. Alcuni di questi sintomi possono essere gestiti prima di cominciare la terapia in modo da permettervi di tollerarla meglio.

È importante curare tutti i sintomi collegati alla vostra malattia perché in questo modo riuscirete a superare meglio i rigori della terapia.

- paziente lungosopravvivate -

Ricordate: spetta a voi decidere di sottoporvi ad un qualsiasi tipo di terapia. Discutete con i medici che vi seguono dello scopo che la terapia si pone, dei suoi effetti collaterali, dei risultati che dovrebbe produrre. Utilizzate i medici e gli altri operatori sanitari come consulenti nell'aiutarvi a prendere le decisioni che spettano a voi, oppure, se vi può far sentire meglio, chiedete loro di decidere per voi.

La cosa più importante da ricordare quando si sta programmando la terapia è che la decisione finale sul cosa fare spetta a voi. Fate molte domande sugli effetti collaterali, sul periodo di sopravvivenza, sulla qualità della vita e poi decidete per ciò che vi sembra meglio.

- paziente lungosopravvivate -

INFORMAZIONI GENERALI SUL CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE

Le differenze fra il carcinoma polmonare a piccole cellule (CPPC) e il carcinoma non a piccole cellule (CPNPC) riguardano alcuni aspetti specifici delle alterazioni geniche che hanno provocato inizialmente la trasformazione delle cellule sane in cellule tumorali. Riguardano, inoltre, l'aspetto delle cellule, la velocità con cui si diffondono in altre parti del

corpo, ed il tipo di risposta alla terapia. Il CPPC tende a diffondersi più velocemente del CPNPC, ma risponde molto meglio alla chemioterapia e alla radioterapia.

Il carcinoma polmonare a piccole cellule è diagnosticato prevalentemente in fumatori ed ex-fumatori. Solo il 3% dei casi è diagnosticato a persone che non hanno mai fumato. È un tipo di cancro particolarmente aggressivo anche se, con un trattamento adeguato, si possono avere lunghe sopravvivenze, specie nei casi di malattia limitata. La maggior parte dei pazienti presenta già alla diagnosi metastasi nei linfonodi del torace o in altri organi.

Il carcinoma polmonare a piccole cellule:

- di solito ha origine in uno dei bronchi principali;
- tende a crescere rapidamente;
- risulta già diffuso al momento della diagnosi ed è pertanto considerato una malattia sistemica;
- risponde meglio del carcinoma non a piccole cellule alla chemioterapia e alla radioterapia;
- ogni 30 giorni può raddoppiare la propria dimensione, in un tempo, quindi, assai più veloce rispetto al carcinoma non a piccole cellule.

STADIAZIONE DEL CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE

Stabilire correttamente lo stadio di un CPPC è di importanza fondamentale. Ogni decisione in merito al trattamento sarà basata sullo stadio della malattia.

Tipicamente si classifica come “malattia limitata” il tumore localizzato ad un emitorace (polmone e mediastino dello stesso lato), tale che sia compreso in un unico campo di irradiazione.

Si definisce invece “malattia estesa” il tumore che sia diffuso da un polmone all’altro o ad altre parti del corpo.

CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE: TERAPIE ED EFFETTI COLLATERALI

Nei pazienti con CPPC in malattia limitata il trattamento primario è rappresentato dalla combinazione di chemioterapia e radioterapia.

Se il tumore dovesse essere localizzato e non presentasse metastasi al di fuori dei polmoni, si potrebbe anche prendere in considerazione l’intervento chirurgico, effettuato prima oppure dopo la chemioterapia.

I consigli che riceverete dal team di oncologi che ha studiato il vostro caso e le decisioni che infine prenderete insieme a loro dipenderanno dallo stadio della vostra malattia, dalla vostra età e dal vostro stato di salute generale. Ricordate che non esiste un trattamento unico per il carcinoma polmonare a piccole cellule che si sia dimostrato efficace per ogni persona: la vostra terapia sarà individuale così come lo siete voi.

Chemioterapia

La chemioterapia costituisce il trattamento principale del CPPC e sarà sempre prevista da qualsiasi tipo di piano te-

rapeutico. I farmaci impiegati nella chemioterapia possono essere somministrati sia per bocca che per endovena (iniettandoli in vena) e viaggiano attraverso il corpo per mezzo del flusso sanguigno. Presto forse si potrà inalarli direttamente nei polmoni. Tali farmaci uccidono tutte le cellule che si dividono rapidamente, e fra queste anche le cellule tumorali: in pratica, interferiscono con il ciclo di divisione delle cellule impedendo loro di dividersi o provocando loro danni irreparabili.

I farmaci impiegati nella chemioterapia producono anche degli effetti sulle cellule normali del corpo, come le cellule del sangue, della pelle, dei peli e dei capelli e quelle che rivestono la bocca e l’intestino.

Ogni persona necessita di una chemioterapia individuale che possa rispondere ai suoi bisogni. Il vostro medico svilupperà per voi un piano di trattamento chemioterapico (*protocollo*) che terrà conto del vostro tipo di cancro, di quanto è esteso e delle vostre condizioni generali di salute.

La chemioterapia può anche essere impiegata per:

- ottenere la remissione del tumore e il conseguente prolungamento della vita;
- rallentare la crescita del cancro;
- impedire al cancro di diffondersi;
- alleviare i sintomi collegati alla malattia.

Anche se la chemioterapia non cura che raramente il tumore, gli studi hanno finora sempre dimostrato che aiuta le persone affette da CPPC a vivere più a lungo e meglio.

protocollo:
piano medico
terapeutico

Effetti Collaterali della Chemioterapia

Esistono due livelli di effetti collaterali indotti dalla chemioterapia. Un livello prevede effetti che possono essere fastidiosi, come la caduta dei peli/capelli e la nausea, ma non hanno gravi conseguenze. L'altro livello, invece, prevede effetti molto più gravi, in grado di mettere in pericolo la vita del paziente. Questi ultimi sono definiti effetti "dose-dipendenti" e, se si dovessero manifestare, non sarà possibile continuare a somministrare al paziente i farmaci, che la sperimentazione clinica ha dimostrato essere efficaci, secondo i dosaggi stabiliti dal protocollo.

La gravità degli effetti collaterali varia molto da persona a persona. Non è detto che si debbano sperimentare tutti i potenziali effetti collaterali: alcune persone ne sperimentano solo uno o due oppure nessuno, e questo dipende molto dal dosaggio e dal tipo di chemioterapia oltre che dalla capacità del corpo di reagire alla stessa. Ciascun tipo di farmaco può generare effetti collaterali diversi.

Anche la chemioterapia, come la radioterapia, produce effetti non solo sulle cellule tumorali ma anche su altri tipi di cellule che si dividono velocemente come le cellule del sangue, della pelle, del follicolo di peli e capelli e del rivestimento intestinale. Il danneggiamento delle cellule staminali del sangue può provocare la *leucopenia* (diminuzione nel sangue di tutti i globuli bianchi) e la *neutropenia* (diminuzione dei neutrofili, il tipo più comune di globuli bianchi), con conseguente aumento del rischio d'infezioni. Se i globuli rossi di-

ventano insufficienti a trasportare l'ossigeno a tutte le cellule del corpo si diventa anemici: l'*anemia* procura un senso di grande affaticamento e dispnea.

L'amifostine (Ethyol®) sembra proteggere le cellule normali dagli effetti negativi della terapia. Negli Stati Uniti, l'amifostine è stato approvato dalla Food and Drug Administration come farmaco in grado di proteggere i reni dei pazienti che si sottopongono a terapia con cisplatino ed è attualmente oggetto di ulteriori test sperimentali (in Italia è in via di approvazione). L'amifostine stesso, che è somministrato prima della seduta di chemioterapia, può produrre effetti collaterali come la diminuzione della pressione arteriosa per un breve periodo di tempo (da 5 a 15 minuti). Alcuni soggetti manifestano un senso di nausea e vomito maggiori dopo l'assunzione dell'amifostine. Tali sintomi possono persistere per parecchi giorni dopo la terapia. Altri effetti collaterali possono essere rappresentati dalla comparsa di sintomi simili all'influenza.

Alcuni fra gli effetti collaterali più comuni della chemioterapia sono (in ordine alfabetico):

- confusione o perdita della lucidità mentale;
- costipazione;
- diarrea;
- mielodepressione
 - anemia
 - leucopenia
 - neutropenia
 - piastrinopenia (o trombocitopenia);
- neuropatie;
- nausea/vomito;
- perdita di peli e capelli (alopecia);
- spossatezza.

Per una descrizione più accurata degli effetti collaterali provocati dalla chemioterapia e sul loro trattamento, consultate il Capitolo 8 “Terapia di supporto dei sintomi e trattamento del cancro del polmone”.

Farmaci Chemioterapici Attualmente Usati

Esistono diversi farmaci per il trattamento chemioterapico del CPPC e nella maggior parte dei casi sono utilizzati in combinazioni di due, tre o più farmaci. La scelta iniziale dei farmaci dovrebbe basarsi su studi che hanno dimostrato una chiara efficacia nel prolungare il periodo di sopravvivenza. Nel trattamento del CPPC è particolarmente importante che la prima scelta di farmaci (terapia di prima linea) sia efficace, perché in questo tipo di tumore le terapie di seconda linea non dimostrano la stessa efficacia.

Parlate con il vostro medico dei farmaci che vi verranno somministrati con la chemioterapia. Ricordate però che l'esperienza che farete con quei farmaci sarà la vostra esperienza personale, per cui vi potrà accadere di sperimentare solo alcuni o nessuno degli effetti collaterali associati a quei farmaci.

Di seguito troverete l'elenco dei farmaci chemioterapici attualmente usati con alcuni dei loro effetti collaterali. Parlate con il vostro medico delle sostanze che vi saranno somministrate con la chemioterapia. Ricordate però che l'esperienza che farete con quei farmaci sarà la vostra personale esperienza. Per questo, vi potrà accadere di sperimentare

solo alcuni o nessuno degli effetti collaterali associati a quei farmaci.

Ciascun farmaco ha un nome generico, che corrisponde al suo nome chimico, e un nome commerciale che gli è attribuito dalla casa farmaceutica che lo produce: si tratta di nomi interscambiabili e, per vostra comodità, sono stati riportati entrambi, in modo che possiate riconoscerli quando parlate con il personale sanitario che vi ha in cura. Inoltre, troverete elencati gli effetti collaterali che il farmaco ha prodotto, durante la sperimentazione clinica, in più del 30% dei pazienti ai quali è stato somministrato da solo. Ricordate che molti degli effetti collaterali possono essere prevenuti o ridotti al minimo.

Carboplatino (nome generico)

Nome commerciale: Paraplatin®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune del carboplatino è la tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- anomalie degli elettroliti;
- dolore;
- debolezza;
- caduta dei peli/capelli.

Speciali avvertenze: i pazienti allergici ai composti contenenti platino non devono fare uso di questo farmaco.

Cisplatino (nome generico)

Nome commerciale: Platinex®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune del cisplatino è la tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Un altro effetto dose-di-

pendente è la tossicità renale, che si manifesta nel 33% dei pazienti. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- tossicità renale;
- tossicità neurologica, inclusa la perdita della sensibilità degli arti, ronzio nelle orecchie, ecc.;
- perdita dell'udito;
- anomalie degli elettroliti;
- dolore;
- debolezza;
- caduta dei peli/capelli.

Speciali avvertenze: i pazienti allergici ai composti contenenti platino non devono fare uso di questo farmaco.

Ciclofosfamide (nome generico)

Nome commerciale: Endoxan®

L'effetto collaterale dose-dipendente è la leucopenia (basso numero di globuli bianchi nel sangue). Altri possibili effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- cistite/fibrosi della vescica;
- anomalie a livello renale;
- caduta di peli/capelli;
- diminuzione della fertilità.

Speciali avvertenze: questo farmaco dovrebbe essere somministrato la mattina. È importante bere molti liquidi e svuotare frequentemente la vescica, specie prima di andare a letto, in modo da ridurre gli effetti della cistite. Si tratta di un farmaco di vecchia generazione che potrebbe mostrarsi scarsamente utile.

Docetaxel (nome generico)

Nome commerciale: Taxotere®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune del taxotere è la tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Altri effetti collaterali sono:

- febbre;
- nausea e vomito;
- anomalie nella funzionalità del fegato;
- anomalie nella funzionalità neurologica;
- fenomeni di ipersensibilizzazione;
- alterazioni delle unghie;
- infiammazione della bocca;
- arrossamenti della pelle;
- caduta di peli/capelli.

Speciali avvertenze: prima del trattamento occorre che a tutti i pazienti siano somministrati dei corticosteroidi per via orale, in modo di limitare le possibili reazioni di ipersensibilizzazione. **Questo farmaco non è ancora stato approvato dal Ministero della Sanità italiano, ma è già disponibile in trials clinici.**

Doxorubicina HC1 (nome generico)

Nome commerciale: Adriamicina®

Gli effetti collaterali dose-dipendenti sono la mielodepressione e la tossicità cardiaca, cioè per il cuore. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- necrosi nell'area dell'iniezione in caso di stravasamento del farmaco dalla vena;
- caduta di peli/capelli;
- mucosite;
- urina di colore rosso;
- febbre e brividi.

Speciali avvertenze: durante la somministrazione, i pazienti dovrebbero riferire di eventuali sensazioni di dolore o bruciore o sintomi di altra natura. Potrebbe essere più sensibili ai raggi solari, per cui si consiglia di non esporsi al sole durante il trattamento e/o di utilizzare una crema con fattore di protezione totale. È un farmaco di vecchia generazione con bassa utilità, specialmente nella malattia limitata.

Etoposide o VP-16 (nome generico)

Nome commerciale: Vepesid®

Gli effetti collaterali dose-dipendenti più comuni dell'etoposide sono la mucosite e la tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- debolezza;
- caduta di peli/capelli;
- fenomeni di ipersensibilizzazione.

Speciali avvertenze: al fine di contrastare il sapore metallico che questo farmaco provoca, si consiglia ai pazienti di succhiare una caramella dura.

Gemcitabina (nome generico)

Nome commerciale: Gemzar®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune della gemcitabina è la tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- anomalie nella funzionalità del fegato;
- anomalie nella funzionalità renale;
- dolore;
- eruzioni cutanee;
- febbre.

Speciali avvertenze: le donne che assumono gemcitabina corrono un rischio maggiore rispetto agli uomini di sviluppare mielodepressione.

Ifosfamide (nome generico)

Nome commerciale: Ifex®

Gli effetti collaterali dose-dipendenti più comuni dell'ifosfamide includono danni ai reni e alla vescica e tossicità per il midollo osseo (mielodepressione). Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;

- infertilità;
- perdita di peli/capelli.

Speciali avvertenze: è importante una buona idratazione al fine di ridurre i problemi a reni e vescica. Vi potrebbero essere somministrati per via endovenosa liquidi prima e dopo il trattamento. In ogni caso assicuratevi di bere molto.

Irinotecan o CPT-11

Nome commerciale: Campto®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune dell'irinotecan è una marcata tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di neutropenia e/o anemia. Un altro effetto collaterale dose-dipendente è la tossicità gastro-intestinale che può provocare attacchi di diarrea. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- crampi intestinali;
- perdita di peso;
- debolezza;
- febbre;
- caduta dei peli/capelli.

Speciali avvertenze: la diarrea può essere controllata con medicinali adeguati; a chi dovesse sperimentare questo problema, si consiglia di aumentare l'assunzione di liquidi. Questo farmaco non è ancora stato approvato dalla Food and Drug Administration e neanche dal **Ministero della Sanità italiano**, ma è già disponibile nei trials clinici.

Paclitaxel (nome generico)

Nome commerciale: Taxolo®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune del taxolo è una marcata tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Altri effetti collaterali sono:

- fenomeni di ipersensibilizzazione;
- perdita della sensibilità degli arti;
- dolore;
- nausea e vomito;
- caduta di peli/capelli.

Speciali avvertenze: prima del trattamento occorre somministrare ai pazienti degli steroidi e durante la prima ora di infusione è utile controllare con frequenza i segni vitali; i pazienti devono riferire immediatamente su qualsiasi dolore, bruciore o altro sintomo che si manifesta durante la terapia.

Topotecan (nome generico)

Nome commerciale: Hycamtin®

L'effetto collaterale dose-dipendente più comune del topotecan è una marcata tossicità per il midollo osseo (mielodepressione) che può far aumentare il rischio di infezione e/o anemia. Altri effetti collaterali sono:

- nausea e vomito;
- difficoltà respiratorie;
- caduta di peli/capelli;
- dolore alle articolazioni.

Speciali avvertenze: il topotecan non dovrebbe essere somministrato a pazienti che presentano una grave forma di mielodepressione. Questo farmaco è stato approvato dalla Food and Drug Administration per il trattamento del CPPC dopo il fallimento della chemioterapia di prima linea. **Questo farmaco non è ancora stato approvato dal Ministero della Sanità italiano, ma è già disponibile in trials clinici.**

Vincristina (nome generico)

Nome commerciale: Oncovin®

Gli effetti collaterali dose-dipendenti più comuni sono i danni neurologici e la leucopenia. Altri effetti collaterali sono:

- sintomi simili a quelli influenzali;

- caduta di peli/capelli;
- fenomeni di ipersensibilizzazione;
- costipazione.

Speciali avvertenze: prima di iniziare la terapia, vi potrebbero essere somministrati lassativi o altri farmaci idonei a prevenire la costipazione.

Radioterapia

Molti pazienti affetti da CPPC si dovranno sottoporre a radioterapia nel corso della loro malattia, sia a scopo terapeutico che come mezzo per alleviare i sintomi (palliazione) quando una cura non è più possibile. I medici specialisti che effettuano questo tipo di terapia si chiamano oncologi radioterapisti.

La radioterapia consiste nel colpire il tumore con un fascio di raggi ad alta energia. Questa radiazione danneggerà le cellule tumorali che così non riusciranno più a moltiplicarsi e moriranno, il che rallenterà o bloccherà la crescita del tumore.

La quantità di radiazioni impiegata varia a seconda della dimensione e posizione del tumore e del grado di sensibilità del tessuto sano circostante. Durata e dosaggio delle radiazioni (il cosiddetto "frazionamento") sono attualmente studiati nel corso di trials clinici. La radioterapia dovrebbe essere usata in combinazione con la chemioterapia.

Effetti Collaterali della Radioterapia

Sebbene lo scopo della radioterapia sia quello di distruggere le cellule cancerose, anche le cellule sane possono essere danneggiate ed è questo che provoca gli

effetti collaterali. L'intensità degli effetti collaterali dipende dalla dose totale somministrata e dalla estensione della superficie trattata. Oggi, grazie alla nuova tecnologia tridimensionale, è possibile ridurre notevolmente l'area da irradiare. La radioterapia sembra dare risultati migliori quando la frequenza delle applicazioni viene aumentata (2 o 3 volte al giorno rispetto ad una volta al giorno).

Sono in corso ricerche che mirano a trovare il modo di proteggere le cellule sane dai danni da radiazioni, che sono causa di effetti collaterali come stanchezza, bruciore di gola e irritazione della pelle.

L'amifostine (Ethyol®) è una sostanza ritenuta capace di proteggere le cellule sane dalla radioterapia ed attualmente testata in programmi di sperimentazione clinica. L'amifostine viene somministrata al paziente prima della radioterapia.

Esofagite. Molti pazienti manifestano difficoltà a deglutire (**disfagia**) a causa dell'esofagite (infiammazione della mucosa dell'esofago irradiato). Questo effetto collaterale in genere si verifica quando viene irradiato il centro del torace, zona che ospita appunto anche l'esofago. Poiché si potrebbero sperimentare difficoltà nel nutrirsi normalmente, potrebbe essere indicato assumere cibi morbidi o liquidi come frullati, passati, minestre oppure dei pasti liquidi sostitutivi. Si può anche ricorrere a farmaci antidolorifici e anestetizzanti che possano ridurre il fastidio. A volte può essere necessario assumere nutrienti supplementari per via endovenosa. Assicuratevi che il medico sia a conoscenza di questo vostro sintomo in modo da poter escludere eventuali altre cause.

Stanchezza. Sono molte le persone che accusano una forte stanchezza dopo due settimane di trattamento radioterapico al torace o alla testa. La sensazione di stanchezza potrebbe anche gradualmente aumentare con il proseguimento della terapia ma questo non significa necessariamente che il cancro stia peggiorando. Si consiglia pertanto di riposare il più possibile durante il trattamento, magari facendo dei sonnellini quando ci si sente stanchi. La stanchezza normalmente scompare entro qualche settimana dalla fine del trattamento.

Fibrosi. La *fibrosi* può svilupparsi sia nel tessuto polmonare trattato che nei muscoli attraverso i quali passano le radiazioni e può provocare dolore durante la respirazione o quando si compiono determinati movimenti. Una ginnastica adeguata potrebbe essere d'aiuto nel prevenire la formazione di fibrosi muscolare. Parlatene con un fisioterapista o con uno specialista in riabilitazione polmonare e scoprite cosa si può fare per evitare o per curare la fibrosi.

Polmonite. Dopo 4-6 settimane dalla fine del trattamento, circa il 10% dei pazienti presenta febbre, tosse e difficoltà respiratorie. Se ciò vi dovesse accadere, informate il vostro radioterapista. Questi sintomi potrebbero essere provocati da un'infezione del polmone provocata dalle radiazioni (**polmonite** da radiazioni) che si verifica quando il tessuto sano circostante alla zona irradiata viene danneggiato. Il vostro medico potrebbe somministrarvi dei corticosteroidi per cercare di ridurre la perdita di funzionalità del polmone e per alleviare i sintomi.

fibrosi:
formazione di tessuto fibroso in seguito ad una reazione infiammatoria o processo di riparazione; può essere indotto dalla radioterapia

polmonite:
infiammazione dei polmoni

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

Irritazioni cutanee. La pelle della zona irradiata potrebbe apparire rossa, irritata, come ustionata dal sole o abbronzata. Si sconsiglia l'utilizzo di lozioni, creme, deodoranti, e prodotti simili durante la terapia, perché potrebbero interferire con il suo esito. Potrete farvi consigliare dal vostro medico o infermiere sul tipo di lozione da utilizzare per alleviare l'irritazione della pelle, senza provocare interferenze con la terapia, e su come prendervi cura della vostra pelle.

Altri effetti collaterali. La radioterapia può indurre alopecia (caduta di peli/capelli) nella zona trattata, anche in modo permanente. Il trattamento radioterapico del torace di solito non provoca nausea, ma se ciò dovesse accadere, informatene il medico in modo che possa prescrivervi dei farmaci adeguati.

Per una descrizione più accurata degli effetti collaterali provocati dalla radioterapia e sul loro trattamento, consultate il Capitolo 8 "Terapia di supporto dei sintomi e trattamento del cancro del polmone".

TERAPIA DEL CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE IN BASE ALLO STADIO

La chemioterapia è il trattamento di prima linea previsto per il carcinoma polmonare a piccole cellule. Anche la radioterapia viene comunemente utilizzata, in particolare modo per alleviare alcuni sintomi che potrebbero compromettere la vostra qualità della vita. In qualsiasi stadio di questo tumore, po-

trete trarre beneficio dal prendere parte a programmi di sperimentazione clinica: verificate che cosa offre il centro presso cui vi curate prima di prendere decisioni sul trattamento da seguire.

Malattia Limitata

Il trattamento del carcinoma polmonare a piccole cellule, malattia limitata, normalmente consiste in una combinazione di chemioterapia a più farmaci (polichemioterapia) e di radioterapia.

La radioterapia può essere somministrata in concomitanza con la chemioterapia oppure alternata a quest'ultima. Oltre alle caratteristiche dell'area da irradiare, assumono grande importanza la durata, il dosaggio ed il modo con cui vengono somministrate le radiazioni. Parlate con il vostro oncologo radioterapista dell'eventualità di sottoporvi ad una radioterapia cerebrale profilattica, allo scopo di prevenire la crescita di piccolissime metastasi cerebrali (micrometastasi).

Vi sono casi di malattia limitata ad uno stadio molto iniziale che possono essere trattati chirurgicamente, a patto che il tumore non si sia esteso ai linfonodi. In ogni caso, anche la terapia chirurgica verrà usata in combinazione con la chemioterapia e probabilmente anche con la radioterapia.

Malattia Estesa

Il trattamento del CPPC, malattia estesa, si basa su una combinazione chemioterapica a più farmaci (polichemioterapia). Se la chemioterapia si rivela efficace e

provoca una riduzione nelle dimensioni del tumore o dei tumori, potrà essere programmato un trattamento radioterapico cerebrale allo scopo di prevenire la formazione di metastasi nel cervello. La presenza di metastasi cerebrali evidenti suggerisce l'utilizzazione della radioterapia allo scopo di ridurre il diametro.

LA TERAPIA STA FUNZIONANDO?

Vi sono diversi modi di verificare se la terapia sta funzionando o meno. La maggior parte dei medici utilizza come indicatore lo stato di validità del paziente (performance status): se il dolore diminuisce, se la respirazione è meno faticosa, se si tossisce meno, allora si può presumere che il trattamento stia producendo effetto.

Il vostro medico vi sottoporrà frequentemente, in modo completo ed accurato, a visita poiché il cancro del polmone può influenzare gli altri organi. La visita serve ad aiutare il medico a stabilire quali accertamenti sono da eseguire. Ad esempio, vi potrebbe prescrivere una procedura diagnostica standard, come la radiografia o la TAC, per verificare se il tumore o i tumori si sono modificati nelle loro dimensioni o se sono scomparsi. Questi esami, in genere, vengono condotti dopo tre o più "cicli" di terapia.

La tomografia ad emissione di positroni o PET è una tecnica attualmente testata in diversi laboratori come metodo per stabilire l'efficacia del trattamento. La PET è particolarmente utile in quanto è in grado di rilevare cambiamenti nel metabolismo delle cellule anziché nella lo-

ro struttura anatomica o nelle dimensioni del tumore. Ciò significa che, in corso di terapia, è possibile individuare gli effetti della terapia sul tumore, più precocemente di quanto non si possa fare con la TAC o la radiografia toracica, che possono solo riscontrare variazioni volumetriche del tumore dopo parecchi cicli di terapia. Con questo nuovo metodo diagnostico è quindi possibile evitare la somministrazione di molti cicli chemioterapici che si dimostrano fin dall'inizio poco efficaci. Purtroppo, questo tipo di apparecchiatura non è ancora disponibile in tutti gli ospedali o centri oncologici. Questa metodica è attualmente oggetto di studio in diversi trials clinici.

RECIDIVA

Dopo una terapia di prima linea, che abbia anche avuto un completo successo, il rischio di una recidiva, o ricomparsa, del tumore polmonare nel suo luogo di origine o come metastasi in un'altra parte del corpo è comunque alto. Più avanzato è lo stadio della malattia, più alto è il rischio di recidiva. Inoltre, pare che i pazienti che abbiano già sviluppato un tumore polmonare abbiano più possibilità di sviluppare un nuovo tumore primario del polmone. Questo nuovo tumore primario potrebbe essere dello stesso tipo di quello precedente (ad esempio, un nuovo CPPC) oppure di tipo diverso (ad esempio, un carcinoma a cellule squamose dopo un CPPC). È quindi molto importante che i pazienti continuino a collaborare con i medici che li hanno curati, al fine di tenere d'occhio la malattia con regolari controlli. Ad esempio, chi ha un tumore polmonare apparentemente guarito dovrebbe vedere il proprio me-

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

dico almeno ogni tre mesi per i primi due anni, ogni sei mesi per i due anni successivi e in seguito annualmente.

Molte persone mantengono costantemente il ritmo di una visita ogni tre mesi in modo da poter individuare eventuali recidive il prima possibile. Nel corso di queste visite, il medico vi potrà prescrivere una TAC o un altro tipo di esame radiologico. Il vostro stato generale di salute sarà mantenuto sotto controllo, così come vi verranno prescritti esami del sangue o di altro tipo, secondo ciò che il medico riterrà necessario in base alla visita effettuata.

TERAPIA PALLIATIVA

La terapia palliativa è un qualsiasi tipo di trattamento somministrato allo scopo di controllare i sintomi e migliorare la qualità della vita del paziente quando una cura non è più possibile. Sia la terapia chirurgica, che la chemioterapia e la radioterapia possono essere utilizzate come terapie palliative. Chiedete al vostro medico quale sia lo scopo di ogni terapia che ricevete ed accertatevi di aver capito quali siano i suoi probabili benefici e i prevedibili effetti negativi.

La terapia palliativa comprende anche il trattamento del dolore. Nei pazienti in recidiva può essere necessario un più aggressivo trattamento del dolore per migliorarne la qualità di vita. Il controllo del dolore è tanto più efficace quanto esso è più precocemente trattato. È importante che informiate subito il medico della sua comparsa, in modo da essere immediatamente curati.

NUOVE DIREZIONI NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE

La terapia combinata (chemioterapia e radioterapia) è considerata il trattamento che produce i migliori risultati nei pazienti con CPPC in malattia limitata. Nei pazienti con malattia estesa, la chemioterapia è quella che offre maggiori probabilità di prolungare il tempo di sopravvivenza. Tuttavia, la scienza medica ha compiuto molti progressi negli ultimi anni che vi potranno aiutare nella vostra battaglia contro il cancro del polmone. Molti dei nuovi farmaci e delle tecniche elencate di seguito sono ancora in fase di studio e pertanto non sono disponibili ovunque; inoltre la lista non comprende tutte le nuove terapie sperimentali, si tratta piuttosto di una presentazione delle principali aree di ricerca e scoperta. Potete anche informarvi presso il vostro medico circa le ultime novità in ambito terapeutico. Ricordate, comunque, che non tutti gli approcci descritti sono adatti alla terapia del carcinoma a piccole cellule. Ciò premesso, sarete in grado di beneficiare di una o più fra queste terapie innovative, adesso o in futuro.

Nuove tecniche radioterapiche

La radioterapia conformazionale tridimensionale è un'importante nuova tecnica che consente di aumentare la dose delle radiazioni somministrate al tumore, diminuendo l'area di esposizione totale.

La combinazione di radioterapia e chemioterapia come trattamento primario è attualmente oggetto di studio e sembra

essere promettente. Un esempio di quest'approccio è rappresentato dalla modulazione sequenziale dei programmi di chemio-radioterapia.

Con il termine generico di “frazionamento” si indica il procedimento in base al quale vengono variati l'intervallo fra le sedute radioterapiche, la loro dose e la loro durata. Ad esempio, la somministrazione di dosi minori di radiazioni ad intervalli di tempo più frequenti viene definita radioterapia accelerata o iperfrazionata. Questa è un tecnica che, in alcuni tipi di pazienti, può rendere più efficace la radioterapia.

Si possono utilizzare farmaci che modifichino la risposta delle cellule alle radiazioni, come la Ionidamina (Tirapazamine®), una sostanza che sembra ostacolare la riparazione dei danni provocati dalle radiazioni nelle cellule tumorali.

Esistono poi dei farmaci radiosensibilizzanti in grado di rendere le cellule più sensibili agli effetti delle radiazioni, come ad esempio gli inibitori della topoisomerasi I, che hanno mostrato di svolgere efficacemente questa funzione. Un esempio di farmaco radiosensibilizzante è la Gemcitabina (Gemzar®).

La brachiterapia è una tecnica di somministrazione di radiazioni ad alte concentrazioni in prossimità della lesione da trattare, resa possibile dall'inserimento di una sonda che giunge il più vicino possibile nelle vie aeree dove il tumore si sviluppa.

Farmaci chemioterapici sperimentali e nuove tecniche chemioterapiche

Negli Stati Uniti è già possibile determinare, prima di iniziare il trattamento, quali saranno i farmaci più efficaci per un determinato tumore. È, infatti, possibile inviare dei campioni di tessuto alle case farmaceutiche che provvederanno a verificare la sensibilità di quel dato tumore ad una serie di sostanze chemioterapiche. Si tratta di una tecnica non molto diffusa e per la quale i pazienti devono pagare di tasca propria. Questo sistema ha dato risultati falsi positivi (risultati che indicano che la chemioterapia *funziona* ma in pratica *non funziona*) ma non ha dato nessun risultato falso negativo (risultati che indicano che la chemioterapia *non funziona* ma in pratica *funziona*). Si tratta, quindi, di test utili ad evitare di applicare terapie inefficaci per il tumore della persona in questione.

Sono attualmente in studio nuovi e promettenti farmaci chemioterapici, efficaci sia singolarmente che in combinazione, il cui dosaggio è ancora oggetto di studio, così come sono ancora oggetto di studio alcuni prodotti in grado di aumentare l'efficacia dei farmaci e altri in grado di proteggere le cellule sane dagli effetti tossici della chemioterapia.

Composti Antiangiogenici

Esiste una varietà di prodotti in grado di ostacolare lo sviluppo di vasi sanguigni che nutrono le cellule tumorali aiutandole a crescere. Questi prodotti vengono definiti sostanze antiangiogeniche o inibitori angiogenici. Tra questi, ricordiamo:

Inibitori della Metalloproteasi

Le metalloproteasi sono un gruppo di enzimi prodotti naturalmente dal nostro corpo. La loro funzione è quella di rompere il legame esistente fra le cellule in modo da fare spazio per la crescita di nuovo tessuto sano. Sono enzimi molto importanti per i normali processi di crescita, cicatrizzazione delle ferite, e sviluppo di nuovi vasi sanguigni. I ricercatori ritengono che questi enzimi possano aiutare le cellule tumorali ad invadere i tessuti sani circostanti e a creare metastasi in parti distanti del corpo. Sembra anche che svolgano un importante ruolo nel favorire la crescita di nuovi vasi sanguigni che servono a portare nutrimento al tumore.

Un farmaco che possa impedire alla metalloproteasi di svolgere la sua funzione viene definito inibitore della metalloproteasi.

Cartilagine di pescecane

Estratti di cartilagine di pescecane o composti simili prodotti in laboratorio sembrano avere un effetto antiangiogenico. Negli Stati Uniti e in Canada sono attualmente in corso studi clinici per verificare l'efficacia degli estratti di cartilagine di pescecane nel trattamento del tumore polmonare.

Endostatina e Angiostatina

Importanti sostanze prodotte naturalmente dal nostro corpo sono le proteine e due fra loro, l'endostatina e l'angiostatina, sembrano avere una funzione simile a quella dei precedenti prodotti, ovvero, inibiscono la formazione di vasi sanguigni nel tumore, rallentandone la crescita o provocandone la distruzione. Probabilmente occorreranno

degli anni prima di vedere avviati studi clinici su queste sostanze.

Talidomide

La talidomide è un farmaco che venne alla ribalta della cronaca negli anni cinquanta, quando, somministrato in gravidanza, si rivelò causa di gravi anomalie nei neonati. Nonostante inizialmente fosse utilizzato per ridurre gli episodi di nausea nelle donne in gravidanza, erano note da anni altre sue proprietà farmacologiche: fra queste anche quelle antiangiogeniche, presumibilmente inibenti per il tumore. La talidomide è attualmente oggetto di studi clinici.

Terapia Fotodinamica

La terapia fotodinamica può essere utilizzata per liberare le vie aeree nei casi di CPPC di stadio avanzato. Quando il tumore, crescendo, ostruisce le vie aeree principali rendendo sempre più difficile la respirazione, è possibile ridurne le dimensioni utilizzando la terapia fotodinamica. La tecnica di applicazione è la stessa adottata per lo stadio iniziale della malattia. Dopo aver iniettato in vena un farmaco fotosensibilizzante, viene inserito nelle vie aeree un broncoscopio con il quale si dirigerà la luce di un laser sulle cellule tumorali. Sotto l'effetto della luce, il farmaco di cui sono impregnate le cellule reagirà, distruggendole. L'uso della terapia fotodinamica per alleviare l'ostruzione bronchiale nello stadio avanzato di malattia è già stato approvato, mentre altri suoi possibili usi sono ancora in fase di studio.

Modificatori della Risposta Biologica

È stato dimostrato che i pazienti colpiti da cancro presentano un sistema immunitario alterato. I modificatori della risposta biologica sono sostanze che, appunto, modificano la risposta del nostro sistema immunitario o biologico nei confronti delle cellule tumorali. Ad esempio, i modificatori della risposta biologica possono venire impiegati per ripristinare le funzioni immunitarie di un individuo o per prevenire le metastasi di un tumore.

Si tratta di un'area di indagine particolarmente interessante, in quanto recenti scoperte scientifiche hanno dimostrato che il sistema immunitario ha un ruolo fondamentale nel determinare se una persona svilupperà o meno un cancro. Alcuni dei modificatori della risposta biologica attualmente impiegati negli studi clinici sono l'alfa interferone, l'interleuchina-2, l'interleuchina-4, e il fattore di necrosi tumorale. Nessuna di queste sostanze ha per ora dimostrato la propria efficacia nel trattamento del tumore del polmone.

Terapia genica

La terapia genica del cancro prevede l'impiego di materiale genetico come agente terapeutico e consiste nel trattare la malattia inserendo nelle cellule tumorali un gene che è stato perduto o ha subito alterazioni, o nel tentare di bloccare l'espressione di un gene in grado di promuovere una crescita cellulare incontrollata. La terapia genica può anche essere utilizzata per dotare le cel-

lule di una nuova funzione come, ad esempio, quella di produrre nuove proteine.

Circa il 90% delle persone cui è stato diagnosticato un CPPC presenta delle anomalie del gene p53, il gene responsabile della soppressione dei tumori. Che si tratti del p53 oppure di altri geni associati al cancro, la terapia genica sembra promettere molto nell'ambito della prevenzione e del trattamento del tumore del polmone in generale. Attualmente, si stanno studiando molteplici approcci genetici nella speranza di riuscire a modificare il sistema immunitario in modo da indurlo a combattere efficacemente le cellule cancerose.

Chemioprevenzione

La chemioprevenzione ha lo scopo di prevenire la formazione di un tumore nelle persone a rischio e di una recidiva nelle persone apparentemente guarite. Consiste nella somministrazione di un farmaco prima che vi siano segnali della presenza (o ripresa evolutiva) di tumore. È stato riconosciuto un effetto preventivo dei retinoidi su alcuni tipi di cancro. La somministrazione nel tumore polmonare di retinoidi per inalazione ha, purtroppo, rivelato gravi effetti collaterali. Verranno condotti nuovi studi aventi per oggetto nuove formulazioni di questi farmaci. Anche il selenio ha mostrato di possedere proprietà chemiopreventive ed è attualmente utilizzato in diverse sperimentazioni cliniche.

Anticorpi monoclonali

Gli anticorpi monoclonali sono anticorpi clonati, o riprodotti artificialmente, in laboratorio. Sono altamente specifici per un singolo antigene, cioè legano solo con una specifica proteina a loro “affine”. In pratica, questo significa che gli anticorpi monoclonali possono essere impiegati per attaccare alcune cellule tumorali e per distruggere esclusivamente quelle. Ad esempio, Herceptin® è un anticorpo monoclonale utilizzato per colpire le cellule dei tumori della mammella ed attualmente se ne sta verificando l’efficacia su altri tumori solidi come il carcinoma polmonare. Si attendono sviluppi in quest’area della ricerca nell’immediato futuro.

Vaccini

Negli Stati Uniti, il National Cancer Institute sta portando avanti quindici studi clinici per valutare i vaccini nell’ambito delle possibili terapie biologiche. Fra i vaccini, il cui impiego nel carcinoma polmonare non a piccole cellule e in quello a piccole cellule è ancora in fase di studio, vi sono:

- il BEC-2, una molecola creata dall’ingegneria genetica al fine di imitare la forma di un antigene tumorale strutturale; tale antigene, chiamato GD3, è eccessivamente espresso in molti tumori, incluso il carcinoma polmonare a piccole cellule; sono attualmente in corso studi clinici di fase III;
- l’antigene carcinoembrionario peptidico-1 (CAP-1).

RIASSUMENDO

Il trattamento del vostro carcinoma polmonare a piccole cellule (CPPC) dipende dallo stadio della vostra malattia, dalle vostre condizioni di salute, dalle vostre esigenze e da molti altri fattori. Non esiste un approccio standard con cui affrontare tutti i casi di CPPC.

Sia che scegliate di partecipare ad un trial clinico, o che scegliate una terapia tradizionale, oppure che non vi sottoponiate ad alcuna terapia oltre alla gestione dei sintomi, informatevi adeguatamente prima di decidere, in modo da comprendere bene che cosa comporti la vostra decisione e sentirvi a vostro agio per averla presa.

La sperimentazione clinica vi offre l’opportunità di ricevere le terapie più recenti ed aggressive del momento. Inoltre, prendere parte ad uno studio clinico vi potrà permettere di contribuire al progresso della scienza medica. Sia che scegliate di partecipare ad un trial clinico o che scegliate una terapia tradizionale oppure che non vi sottoponiate ad alcuna terapia oltre alla gestione dei sintomi, informatevi adeguatamente prima di decidere in modo da comprendere bene che cosa comporti la vostra decisione e sentirvi a vostro agio per averla presa.

Nuovi ed entusiasmanti sviluppi nello studio delle terapie contro il cancro si stagliano all’orizzonte. Viviamo in un’epoca in cui si fanno continue scoperte nell’ambito della conoscenza dei vari tipi di cancro e delle loro terapie. Internet rappresenta un’ottima risorsa per rimanere al passo con le novità in questo ambito.