



Napoli, 23 giugno 2020 - Approccio multidisciplinare, accesso uniforme alle terapie innovative e loro uso appropriato e personalizzato alle caratteristiche del paziente, per stabilire la necessità per le strutture ospedaliere e per il servizio sanitario regionale di introdurre la teragnostica nella pratica clinica. Questo l'obiettivo del Webinar "Teragnostica: sfide di oggi e prospettive future", organizzato da Motore Sanità, che ha visto la partecipazione dei massimi esperti del panorama sanitario italiano.

Questo

approccio permette, sin dalla fase diagnostica, di migliorare la stadiazione della patologia, selezionare i pazienti non risponder, definire le terapie successive e il follow-up. I recenti progressi della ricerca hanno portato all'approvazione della prima terapia radio recettoriale per la presa in carico dei pazienti affetti da tumori neuroendocrini.



*Dott.ssa Annamaria Colao*

“I

tumori neuroendocrini (NET) sono una patologia ad insorgenza ubiquitaria e presentazione clinica eterogenea, in aumento per incidenza e con alta prevalenza, in considerazione dell’andamento clinico usualmente indolente. La sopravvivenza è generalmente maggiore rispetto ad altri tipi di neoplasie e ciò rende conto della necessità di adottare diverse linee terapeutiche.

L’espressione di recettori della somatostatina sulla maggior parte dei NET è il presupposto biologico della teragnostica, che unisce la possibilità di diagnostica funzionale con GaPET ad una terapia sistemica come la peptide receptor radionuclide therapy (PRRT). L’approvazione recente della PRRT dopo lo studio NETTER-1 di fatto segue la pregressa incorporazione di questa terapia nelle linee guida internazionali, basata già su numerosi studi clinici. La valutazione del rapporto costi benefici è determinante nell’ambito dei NET ed è essenziale considerare i dati di sopravvivenza libera da malattia (PFS) e di gestione degli effetti avversi. L’impatto clinico positivo della PRRT potrà essere unito ad un miglioramento della sostenibilità ottimizzandone l’impiego (timing, terapie di combinazione e sequenze), l’accessibilità e anche ampliandone le indicazioni terapeutiche e controllando gli effetti avversi, oltre che individuando nuovi fattori predittivi di risposta”, ha raccontato Annamaria Colao, Responsabile Centro ENETS, AOU Federico II.



*Dott. Attilio Bianchi*

“Siamo

abituati a ragionare per categorie logiche, perché in queste disponiamo spesso il focus delle nostre certezze. Che la diagnosi fosse una dimensione specifica, e la terapia ne occupasse un’altra, era una convinzione che pratiche come la endoradiologia stava già provando a scalfire. Ora la teragnostica supera definitivamente il paradigma delle nostre categorie logiche, e propone prospettive e scenari neanche tutti ancora prevedibili ma, sicuramente, di profondo interesse”, ha detto Attilio A. M. Bianchi, Direttore Generale Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione “G. Pascale” Napoli.

