

Questa brochure si rivolge alle persone che avendo ricevuto una diagnosi di melanoma devono eseguire un iter terapeutico non sempre di facile comprensione.

La redazione del testo è a cura di Dott. Francesco De Rosa e Dott.ssa Enrica Teresa Tanda.

La revisione del testo a cura del Prof. Palmieri Giuseppe (Coordinatore comitato scientifico A.I.Ma.Me.).

**a.i.
ma
me** Associazione Italiana Malati di
Melanoma e tumori della pelle

contatti

Via Barberini 11, 00187 Roma

numero fisso: 06 49776088

www.aimame.it info@aimame.it

A.I.Ma.Me. è anche su:



IMMUNOTERAPIA

**a.i.
ma
me** Associazione Italiana Malati di
Melanoma e tumori della pelle

COS'È L'IMMUNOTERAPIA?

L'immunoterapia è una nuova modalità di trattamento dei tumori che si affianca alle terapie tradizionali (chirurgia, radioterapia, chemioterapia, farmaci biologici a bersaglio molecolare) ma, diversamente da queste, colpisce il tumore in modo indiretto.

È noto da molto tempo che il sistema immunitario è potenzialmente in grado di attaccare le cellule tumorali fino a distruggerle: i farmaci immunoterapici, tramite diversi meccanismi, mirano a potenziare questa risposta con lo scopo di ottenere un controllo della malattia o la sua regressione. Nel melanoma, questa tipologia di trattamento è rappresentata essenzialmente da anticorpi anti CTLA-4 (ipilimumab) e anti PD-1 (nivolumab o pembrolizumab).

QUANDO SI USA?

L'immunoterapia con anticorpi anti PD-1 è efficace sia nel trattamento del melanoma non operabile o metastatico, sia come terapia adiuvante, ossia per ridurre il rischio che un melanoma operato possa recidivare. Nel primo caso, si somministra di continuo (fino alla progressione di malattia oppure comparsa di tossicità non controllabile); nel secondo caso, si somministra per 12 mesi ed è riservata alle forme a più alto rischio (presenza di metastasi linfonodali).

Ipilimumab viene impiegato solo nei pazienti con malattia inoperabile o metastatica. Può essere usato sia in associazione a nivolumab, sia da solo nel caso di mancato beneficio ad altri trattamenti precedenti.

COME VIENE SOMMINISTRATA?

I farmaci immunoterapici (nivolumab, pembrolizumab, ipilimumab) vengono sempre somministrati come flebo per via endovenosa. La terapia endovenosa consiste nell'infusione di una sostanza in forma liquida direttamente in una vena del nostro corpo. Comporta il posizionamento di un ago cannula a livello di un punto di accesso comodo e facilmente controllabile (in genere l'avambraccio).

La cannula è a sua volta collegata a una sacca, dove è contenuto il farmaco, tramite un deflussore.

Talvolta potranno essere utilizzate delle pompe da infusione, che permettono un controllo ulteriormente preciso della velocità di infusione e della quantità totale di fluido da infondere nel tempo.

Le pompe si presentano come delle "scatole" attraverso le quali passa il deflussore. Emettono spesso dei suoni, di cui non bisogna spaventarsi: si tratta di segnali che il Personale Infermieristico è ben capace di interpretare e che generalmente avvisano del termine di un'infusione. Spesso l'infusione del farmaco viene preceduta e/o seguita da un "lavaggio": si tratta semplicemente di soluzione fisiologica.

QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI DELL'IMMUNOTERAPIA?

Tutti i farmaci immunoterapici sono associati ad effetti collaterali rappresentati da quadri di tipo infiammatorio in vari organi e tessuti. I siti più spesso colpiti sono la pelle (prurito, arrossamenti, comparsa di macchie e bolle), l'intestino (diarrea, colite), le articolazioni (dolori articolari), alcune ghiandole che producono ormoni (prevalentemente la tiroide); meno frequente possono essere colpiti altri organi (fegato, reni, polmoni, altri organi e tessuti). Nella quasi totalità dei casi questi effetti regrediscono con la sospensione del farmaco o una terapia appropriata, generalmente a base di cortisonici: se vengono colpite le ghiandole che producono ormoni, può però essere necessaria una terapia ormonale sostitutiva a lungo termine.

Il medico di riferimento fornirà tutte le informazioni relative agli effetti collaterali caratteristici del trattamento prescritto e predisporrà un programma di visite ed esami, per controllare lo stato di salute generale e riconoscere le eventuali manifestazioni avverse. Considerata la varietà dei quadri possibili, è importante riferire qualunque disturbo di nuova insorgenza, in particolare se persistente o ingravescente.

FERTILITÀ

Le linee guida attualmente in uso raccomandano l'utilizzo di metodi anticoncezionali per tutta la durata dell'immunoterapia e per i cinque mesi successivi al termine del trattamento, per tutti i pazienti trattati in età riproduttiva. Si tratta di precauzioni che riflettono in parte la mancanza di dati riguardanti l'impatto dell'immunoterapia sulla fertilità e, dall'altro, il potenziale impatto dei farmaci anti PD-1 e anti CTLA-4 sulla produzione di ovociti e spermatozoi sulle capacità di concepimento.

Questi farmaci sembrano agire sia in modo diretto che indiretto, attraverso alcuni effetti collaterali endocrinologici specifici. In sintesi: si sa ancora poco circa l'impatto dell'immunoterapia sulla fertilità umana.

Alcune esperienze ci rassicurano sul fatto che, in assenza di effetti collaterali specifici, non ci siano conseguenze irreversibili sulla capacità di concepire. Tuttavia, raccomandiamo caldamente di discutere con il vostro oncologo circa questo delicatissimo aspetto della vita: saprà darvi tutte le informazioni necessarie e i consigli migliori in funzione delle vostre esigenze.