

Tumori e Chemioterapia A rischio infarto un paziente su tre



In un'epoca contraddistinta da grandi successi in oncologia, i pazienti rischiano il cuore per le conseguenze avverse proprio delle cure che li hanno salvati dal tumore. È quanto è emerso da un recente studio sulle cause di decesso in 1807 pazienti sopravvissuti al cancro: in un follow-up di 7 anni, si è evidenziato che il 33% muore per disturbi cardiaci e il 51% per la malattia per la quale era realmente un cura, cioè di tumore. Praticamente un paziente su tre muore non di cancro ma a causa delle terapie oncologiche. Tutto ciò si potrebbe evitare solo se al momento della diagnosi e prima della scelta della terapia oncologica si accedesse e si venisse presi in carico da una struttura cardioncologica, per individuare e trattare in maniera aggressiva eventuali fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, diabete, ed intervenire precocemente in caso di patologie cardiache non diagnosticate come la disfunzione ventricolare sinistra, la cardiopatia ischemica, aritmie, problemi tromboembolici, ma principalmente intervenire in caso di urgenza cardiovascolare. “È per questo motivo – spiegano **Nicola Maurea**, direttore della Struttura Complessa di Cardiologia, e **Michelino De Laurentiis**, direttore della UOC di Oncologia Clinica Sperimentale di Oncologia del Pascale, copresidenti dei due Congressi che si terranno a Napoli, il primo al Pascale e il secondo all'Hotel Royal dal 21 al 23 febbraio – abbiamo organizzato con il direttore generale **Attilio Bianchi** e il direttore scientifico **Gerardo Botti** gli eventi che si svolgeranno in partnership con il Dipartimento di Cardiologia dell' *MD Anderson Cancer center* di Houston, Università del Texas, e la Divisione di Cardioncologia del *Vanderbilt Heart medical center* di Nashville”. Il problema degli effetti collaterali cardiaci delle terapie antitumorali, come emerge dagli studi, sta diventando sempre più consistente anche perché, a causa dell'invecchiamento della popolazione, un numero sempre maggiore di pazienti arriva alla diagnosi di tumore con fattori di rischio cardiovascolari o cardiopatie silenti. Ad esempio, le donne con cancro al seno di età superiore ai 50 anni hanno una probabilità più alta di morire per problematiche cardiache collegate ai trattamenti oncologici che di morire per la recidiva del tumore. “Spesso – sottolinea Maurea – mentre si è tutti concentrati a eliminare il cancro, questi problemi non sono purtroppo riconosciuti, o non vengono adeguatamente trattati: un errore di prospettiva, anche perché la presenza di fattori di rischio cardiovascolari non trattati aumenta il rischio di eventi avversi cardiaci a seguito della chemioterapia o della terapia con farmaci biologici. Fondamentale, inoltre, che il cardiologo che prende in cura il paziente sia continuamente aggiornato sui farmaci oncologici utilizzati e sulle loro interazioni con i farmaci cardiologici con cui trattare il paziente”. Inoltre, le tecniche

ecocardiografiche, attualmente diffuse nella maggior parte degli ospedali e sul territorio, non sempre sono sufficienti a diagnosticare precocemente il danno cardiaco, laddove invece il paziente dovrebbe essere seguito dal team cardio oncologico durante il corso della malattia, e se ha assunto determinati farmaci anche per anni dopo la fine della chemioterapia. Questa “regola” entra a buon diritto nel decalogo della prevenzione cardioncologica ideale, che verrà presentato ai due convegni: dieci semplici raccomandazioni che incrementano le possibilità di successo della cura e al tempo stesso sono “salvasalute” perché consentono di ridurre le recidive e gli effetti avversi delle terapie, permettendo ai tanti che sconfiggono il tumore di rimanere sani e forti. “Sappiamo ad esempio – dice De Laurentiis – che una corretta alimentazione è fondamentale per contrastare gli effetti cardiotossici di chemioterapia e cure biologiche. L'alimentazione migliora la prognosi e le regole per una dieta antitumorale sono poche: bisogna limitare o abolire carne rossa, zuccheri e dolci, ma senza restrizioni particolari su tutte le altre classi di alimenti. I tanto demonizzati latticini, ad esempio, non devono essere eliminati del tutto né è necessario diventare vegani: non esiste nessuna prova scientifica chiara di eventuali vantaggi, in più si tratta di un regime alimentare difficile da seguire con costanza e anche complicato da gestire perché sia equilibrato in termini di nutrienti necessari”. Anche l'attività fisica gioca un ruolo fondamentale. “Nel caso delle donne con carcinoma mammario, ad esempio – conclude De Laurentiis – l'attività fisica è talmente efficace da poter essere considerata una vera e propria cura, al pari di chemio e ormonoterapia, oltre che essere preventiva sullo sviluppo di tumori. Durante il congresso saranno, infatti, evidenziati gli effetti preventivi del training ad alta intensità nelle donne a rischio elevato di cancro al seno”. Tutto questo non può prescindere da un grande sforzo organizzativo e di ricerca preclinica e traslazionale, come sottolineano il direttore generale Attilio Bianchi e il direttore scientifico Gerardo Botti. “Il Pascale è già ad ottimi livelli e dispone di un laboratorio avanzato di ricerca preclinica cardioncologica con cui studiamo gli effetti cardiotossici dei farmaci e le possibilità di cardioprotezione, sfruttando un modello che, partendo dall'analisi in vitro su cardiomiociti, passa all'analisi in vivo con metodiche ecocardiografiche avanzate (analisi dello strain, ecc.), per poi passare all'analisi isto-patologica. Tale attività di ricerca ha prodotto negli ultimi anni importanti lavori su riviste impattate. È anche intenzione della Direzione Scientifica potenziare il numero degli studi clinici sulla cardiotossicità, ma principalmente per la ricerca nel campo della cardioprotezione in oncologia”.