Rituximab nel linfoma non Hodgkin

Data 31 luglio 2006
Categoria ematologia

L' anticorpo monoclonale rituximab migliora la cura del linfoma non Hodgkin a cellule B.

In questo studio multicentrico è stata valutata l'efficacia dellanticorpo monoclonale ritiximab associato a chemioterapia (schema CHOP = ciclofosfamide, doxorubicina, vincristina e prednisolone) in pazienti affetti da linfoma non Hodgkin a celluleB.
Sono stati reclutati 824 soggetti (età 18-60 anni) con malattia dallo stadio II allo stadio IV (determinato secondo la classificazione di Ann Arbor) oppure con malattia in stadio I ma in cui le lesioni erano del tipo "occupanti spazio". Dopo essere stati randomizzati in due gruppi i pazienti sono stati trattati con rituximab (375 mg/m2) associato a 6 cicli di CHOP oppure a sola chemioterapia (6 cicli di CHOP).
La radioterapia veniva impiegata in tutti i pazienti con "lesioni occupanti spazio".
L'end-point primario era la sopravvivenza libera da malattia. End-point secondari erano la progressione della malattia durante il trattamento, la sopravvivenza globale, gli effetti avversi, la risposta alla terapia.
Dopo un follow-up medio di 34 mesi la sopravviveza libera da malattia a 3 anni era del 79% nel gruppo rituximab e del 59% nel gruppo di controllo ($p < 0,0001$). Anche la sopravvivenza globale era migliore nel gruppo rituximab: 93% vs 84% ($p = 0,0001$).
Non c'era difefrenze importanti tra i due gruppi per quanto riguarda gli effetti collaterali.
I soggetti senza lesioni occupanti spazio oppure con nessun fattore di rischio erano quelli che hanno risposto meglio alla terapia. I fattori di rischio del linfoma venivano determinati mediante un indice internazionale standardizzato.

Fonte:
Pfreundschuh M et al. CHOP-like chemotherapy plus rituximab versus CHOP-like chemotherapy alone in young patients with good-prognosis diffuse large-B-cell lymphoma: a randomised controlled trial by the MabThera International Trial (MInT) Group. Lancet Oncology 2006; 7:379-91.

Commento di Renato Rossi

Il linfoma non Hodgking a cellule B e la forma piu' frequente di questo tipo di emopatia.
Il trattamento standard si basa su ciclofosfamide + doxorubicina + vincristina + prednisone (CHOP). L'anticorpo monoclonale rituximab e' attivo contro l'antigene di superficie delle cellule B denominato CD20; questo antigene è presenta nella maggior parte delle cellule B normali e neoplastiche e rituximab agisce provocandone la lisi. In un trial è stata valutata l'efficacia di rituximab in soggetti anziani, in cui la chemioterapia classica è di solito meno efficace. Sono stati arruolati 399 pazienti (eta' 60-80 anni) con linfoma non Hodgking a cellule B non trattato, randomizzati a ricevere 8 cicli di CHOP ogni 3 settimane oppure 8 cicli di CHOP + rituximab il primo giorno di ogni ciclo . La percentuale di risposta completa alla terapia e' stata piu' elevata nel gruppo rituximab + CHOP che nel gruppo CHOP (76% verso 63%). Dopo un follow-up medio di 2 anni anche l'intervallo libero da malattia e la sopravvivenza erano migliori nel gruppo rituximab. In particolare il rischio di fallimento della terapia aggiungendo l'anticorpo monoclonale era di 0,58 (IC95% = 0,44-0,77) mentre il rischio di morte era di 0,64 (IC95% = 0,45-0,89). La tossicita' del trattamento non differiva significativamente tra i due gruppi.
Ora lo studio recensito in questa pillola suggerisce che anche nei pazienti più giovani l'aggiunta di rituximab alla chemioterapia standard possa prolungare l'intervallo libero da malattia e la sopravvivenza totale.
Non sappiamo se questo approccio possa funzionare per altri tipi di linfoma non Hodgkin (per esempio per il tipo follicolare), però questi risultati incoraggianti aprono la strada a terapie sempre più specifiche per queste malattie del sistemaemopoietico.

Bibliografia
1. N Engl J Med 2002 Jan 24; 346:235-242

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:40 | Pagina 1 di 1