



EPO e mortalità nei pazienti oncologici

Data 20 gennaio 2010
Categoria oncologia

Una metanalisi conferma che gli agenti stimolanti l'eritropoiesi portano ad un aumento della mortalità quando usati nel trattamento e nella profilassi dell'anemia da cancro.

In questa metanalisi sono stati esaminati RCT in cui farmaci stimolanti l'eritropoiesi associati a trasfusioni di globuli rossi venivano paragonati a sole trasfusioni per la terapia o la profilassi dell'anemia da cancro. I farmaci in questione erano la epoetina alfa, quella beta e la darbepoetina.

L'end-point primario era la mortalità durante lo studio e la sopravvivenza totale nel più lungo follow-up disponibile.

Sono stati analizzati 53 trials per un totale di 13933 pazienti. Sono deceduti 1530 pazienti durante la fase attiva degli studi e 4993 in totale. I farmaci hanno aumentato la mortalità del 17% (95%CI 6%-30%) e ridotto la sopravvivenza, con poca eterogeneità tra i vari studi.

La somministrazione di agenti chemioterapici non alterava questi dati (aumento del rischio relativo del 10%) e vi erano differenze modeste per i vari trattamenti oncologici.

Gli autori concludono che gli agenti che stimolano l'eritropoiesi nei pazienti oncologici aumentano la mortalità durante la fase attiva del trattamento e riducono la sopravvivenza totale. Questo rischio deve essere bilanciato con i benefici del trattamento sulla qualità di vita (riduzione della fatigue e delle trasfusioni).

Fonte:

Bohlius J et al. Recombinant human erythropoiesis-stimulating agents and mortality in patients with cancer: a meta-analysis of randomised trials. Lancet 2009 May 2; 373:1532-1542

Commento di Renato Rossi

Questi risultati non sono una novità, come si può vedere consultando pillole precedenti che si sono occupate dell'argomento. L'esatto meccanismo con cui questi farmaci portano ad esiti peggiori non è ancora noto: si è ipotizzato che possano provocare un aumento soprattutto degli eventi tromboembolici.

Le conclusioni degli autori sono condivisibili, ma il problema principale è questo: si riesce a discriminare quali sono i pazienti che trarranno beneficio dalla terapia e quelli che, invece, sono ad aumentato rischio di morte? Sembra di no se si considera che di tutti i fattori presi in esame dalla metanalisi (livelli basali di emoglobina, dosi e durata del trattamento, target dell'emoglobina da raggiungere) nessuno riusciva a discriminare in tal senso.

Vi è tuttavia un dato interessante: non si è trovato alcun aumento della mortalità per gli oltre 10.000 pazienti (38 trials) che erano in chemioterapia (10,7% vs 10,3%; HR combinata 1.10, 95%CI 0.98-1.24).

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3841>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3897>
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3209>
4. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3630>
5. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3088>