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 metanalalisi (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