

Luoghi di prevenzione

RE13/06/2013

dr laura scaltriti

Coordinamento Oncologico Ausl di Re

- ❑ E' una mentalità
- ❑ E' un nuovo modo di lavorare
- ❑ E' molto impegnativo
- ❑ E' uno stimolo
- ❑ Da qui non si torna indietro
- ❑ Occorre che tutti i componenti si impegnino parimenti

Inizio informale 2010, Mandato Aziendale 11/01/2011.

Direttore Drssa Iva Manghi

- ❑ 6 riunioni / anno
- ❑ Presenti gli oncologi dei 5 DHO della Pr.di Re
- ❑ Cast.Nuovo M. dr Vignoli Roberto et al.
- ❑ Correggio drssa Alessandra Zoboli et al.
- ❑ Guast. Drssa Laura Scaltriti et al.
- ❑ Montecchio drsa Elisa Gasparini et al.
- ❑ Scandiano dr Luca Cottafavi et al.
- ❑ Presenza degli Infermieri in Oncologia,
Farmaciste, Psicologhe in Oncologia.

- ❑ L'O del G di ogni riunione prevede incontri a tema:
- ❑ MMG per la rete delle cure palliative
- ❑ Staff della Direzione per LG e raccomandazioni
- ❑ Operatori Informatici per implementazione Onconet
- ❑ Altro..

Obiettivi 1)

- Sostituzioni reciproche in caso di assenze
- Creazione One day Herceptin
- 24/01/2013 Centralizzazione Aziendale
- Gestione comune dei FUP mammella e colon
- Implementazione ONCONET
- Tracciabilità delle CHT e OT orali
- Implementazione del Minimum data Set per la RER.
- Lunch with Oncology
- Creazioni delle UNIT per patologia

Obiettivi 2)

- Rapporti con ASMN:
- RT
- BU Aziendale
- Gruppo Pancreas
- Med Nucleare per NET
- Pneumologia per Broncoscopie

Obiettivi 3)

- ❑ Acquisizione di Data Manger per la ricerca
- ❑ Collaborazione con IRCCS
- ❑ Proposte di Studi clinici.

Motivi per fare ricerca

Alla ricerca ci si arriva con lo studio e la passione.

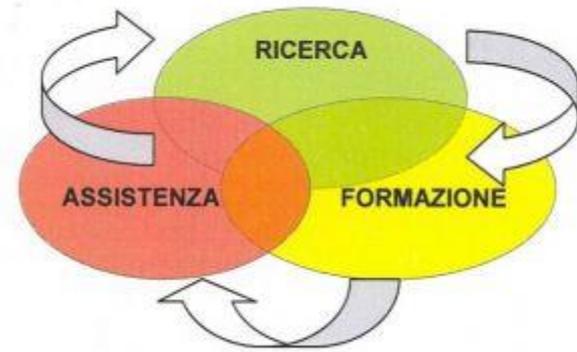
Lo studio produce un sapere e un sapere fare.

Quindi porta inevitabilmente alla appropriatezza di ogni scelta

La ricerca non si fa da soli.

Perché porti vantaggi alla collettività è necessario creare un net work di gruppi cooperativi

La ricerca insegna la metodologia, la precisione, il dubbio, la riflessione, e taglia i ponti con gli automatismi pericolosi.

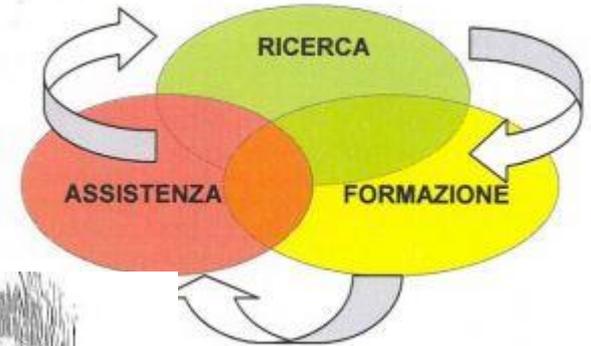


From the bench to the bedside

**Assistenza e ricerca
ideata, progettata,
portata avanti dagli
stessi soggetti**

Può una struttura sanitaria
dedicata alla assistenza
permettersi di fare ricerca?

Concetto di Hub and Spoke



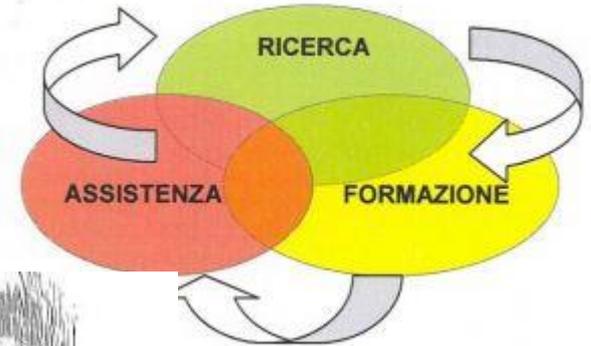
From the bench to the bedside

Centralizzare i grandi costi (acquisti macchine, processatori ed altro)

Centralizzazione del tessuto biologico da analizzare, Centralizzare pazienti che si sottopongono a nuova tecnologia ecc

Arruolare pazienti negli Studi Clinici

Concetto di Hub and Spoke

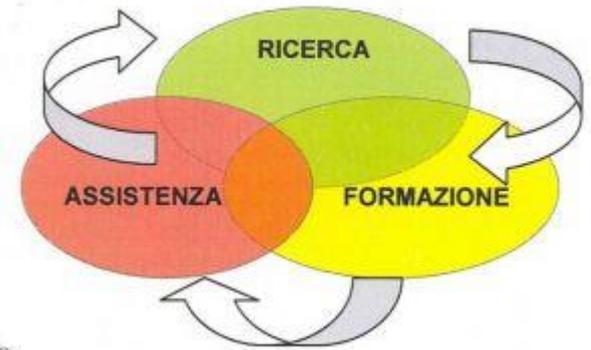


From the bedside to the bench

**Agire nelle scelte in modo
trasparente e
RINTRACCIABILE e
TRACCIABILE**

**Si può lavorare su ogni fase della
malattia dalla prevenzione alla
palliazione incluso gli aspetti
psico-sociali**

**Si deve imparare a
partire dai bisogni
sanitari e da qui
ideare la ricerca**



Lavorare per strategie di cura

Motivi per fare ricerca in oncologia

- In clima di Spending review sapere dove guardare dove investire
- Lavorare sui bio - markers per sapere indirizzare i pazienti alle terapie targhet.

Non fare terapie se di nessuna utilità!!

**Guida all'Uso Clinico dei
Biomarcatori in Oncologia
2010**

Curatori
Massimo Gion, Chiara Trevisiol,
Silvia Pregno, Aline S.C. Fabricio
Responsabile Clinico: Carmine Pinto



Motivi per fare ricerca in oncologia

- La ricerca fa formazione
- Senza la formazione non c'è ricerca
- Senza formazione né ricerca non c'è appropriatezza.
- Rinunciare alla ricerca significa non essere in grado di garantire pari opportunità di cura ed equità, efficacia ed efficienza.
- La ricerca non solo appassiona ma produce vantaggi per la collettività producendo risultati di salute.

Appropriatezza

- In clima di spending review



Riguarda l'aspetto clinico:
dare la prestazione adeguata
alle giuste condizioni

**Riguarda l'aspetto
di controllo:**
il costo
della prestazione

**Riguarda l'aspetto
organizzativo:**
Come deve
essere data una prestazione

Trastuzumab

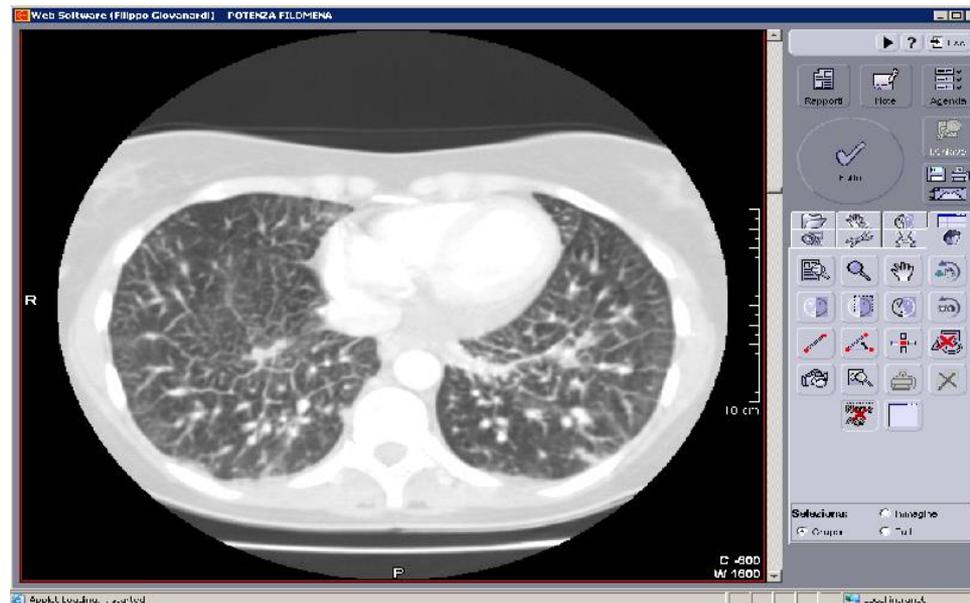
€4.24/mg

- Standard care in adjuvant treatment:
 - *Loading dose: 8 mg /Kg 1°; 6 mg /Kg per 17 somministrazioni (18 totali) one year.*
- Standard care in Metastatic treatment
 - *Until the progression..... X.....years*
 - *Es: R.P. 28/05/1975 precedenti infusioni al DHO Carpi*
 - *20/05/2010-20/12/2012 costo totale del trattamento : €58.483,48*
 - *2010: 13.985,18*
 - *2011: 22.884,84*
 - *2012: 21.613,46*
 - *2013:.....*

P.F. 02/10/1974

- *Anni 37, coniugata 2 figli*
- *Anamnesi fam. Positiva per ca mamemlla ed utero.3 cugine materne viventi operate di ca utero.*
- *HCC lo zio paterno.*
- *Normali abitudini di vita, non fumatrice.*

- *Agosto 2012 a seguito di dispnea e malessere esegue RX torace: riscontro di focolaio broncopneumonica che non si risolve.*
- *Settembre peggioramento clinico e proposta di ricovero TAC TORACE consolidamento polmonare al segmento anteriore del lobo sup di sinistra.con grossolane formazioni linfonodali,ed interstiziopatia.*



- *Proposta della Medicina di invio in Hospice.*
- *Broncoscopia per definizione istologica e biologica: richieste TTF1 p63,ALK .*
- *In considerazioen di **ALK mutato** si invia al **protocollo** vigente a Parma che confronta Crizotinib + CHT convenzionale vs Chemiotearpia. Cade nel braccio di combinazione sperimentale.*
- ***RC radiologica e clinica** (iconiografia radiologica presso oncologia di Parma)*



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

The Breast

journal homepage: www.elsevier.com/brst

Original article

Increased mean corpuscular volume of red blood cells predicts response to metronomic capecitabine and cyclophosphamide in combination with bevacizumab

Silvia Dellapasqua^{a,b,*}, Vincenzo Bagnardi^c, Francesco Bertolini^d, Maria Teresa Sandri^e, Davide Pastrello^{a,b}, Giuseppe Canello^{a,b}, Emilia Montagna^{a,b}, Alessandra Balduzzi^{a,b}, Patrizia Mancuso^d, Alberto Luini^f, Aron Goldhirsch^{b,g}, Marco Colleoni^{a,b}

^a Medical Senology Research Unit, Department of Medicine, European Institute of Oncology, Milan, Italy

^b Division of Medical Oncology, Department of Medicine, European Institute of Oncology, Milan, Italy

^c Division of Epidemiology and Biostatistics, European Institute of Oncology and Department of Statistics, University of Milan-Bicocca, Milan, Italy

^d Division of Hematology-Oncology, Department of Medicine, European Institute of Oncology, Milan, Italy

^e Unit of Laboratory Medicine, European Institute of Oncology, Milan, Italy

^f Division of Senology, European Institute of Oncology, Milan, Italy

^g Oncology Institute of Southern Switzerland, Bellinzona & Lugano, Switzerland

ARTICLE INFO

Article history:

Received 27 May 2011

Received in revised form

18 January 2012

Accepted 24 January 2012

Keywords:

Macrocytosis

Metastatic breast cancer

Predictive factor

Angiogenesis

Metronomic chemotherapy

Bevacizumab

ABSTRACT

Background: There is an urgent need for the identification of commonly assessable predictive factors in the treatment of patients with metastatic breast cancer.

Methods: During the course of a treatment including low dose metronomic oral cyclophosphamide and capecitabine plus i.v. bevacizumab (plus erlotinib in one third of the patients) for metastatic breast cancer, we observed that a relevant number of patients developed repeatedly elevated levels of mean corpuscular volume (MCV) of red blood cells without a significant fall in hemoglobin levels. We conducted a retrospective analysis on these 69 patients to evaluate if the increase in MCV could be associated to tumor response.

Results: During the course of treatment 42 out of 69 patients (61%) developed macrocytosis. Using Cox proportional hazards modeling that incorporated macrocytosis (MCV \geq 100 fl) as a time-dependent covariate, macrocytosis resulted in a halved risk of disease progression (HR 0.45; 95% CI, 0.22–0.92, *p*-value 0.028). In a landmark analysis limited to patients with no sign of progression after 24 weeks of treatment, median time to progression was 72 weeks (48 weeks after landmark) in patients who had developed macrocytosis, and 43 weeks (19 weeks after landmark) in patients who had not (*p* = 0.023). **Conclusion:** Macrocytosis inversely related to risk of disease progression in patients treated with metronomic capecitabine plus cyclophosphamide and bevacizumab for metastatic breast cancer. This finding may be explained through thymidylate synthase inhibition by capecitabine. Whether bevacizumab has a role in determining macrocytosis, similarly to what happens with sunitinib, has to be further investigated. If other studies will confirm our findings, macrocytosis might be used as an early marker of response during metronomic treatment with capecitabine and cyclophosphamide with or

MVC study (CE approval)

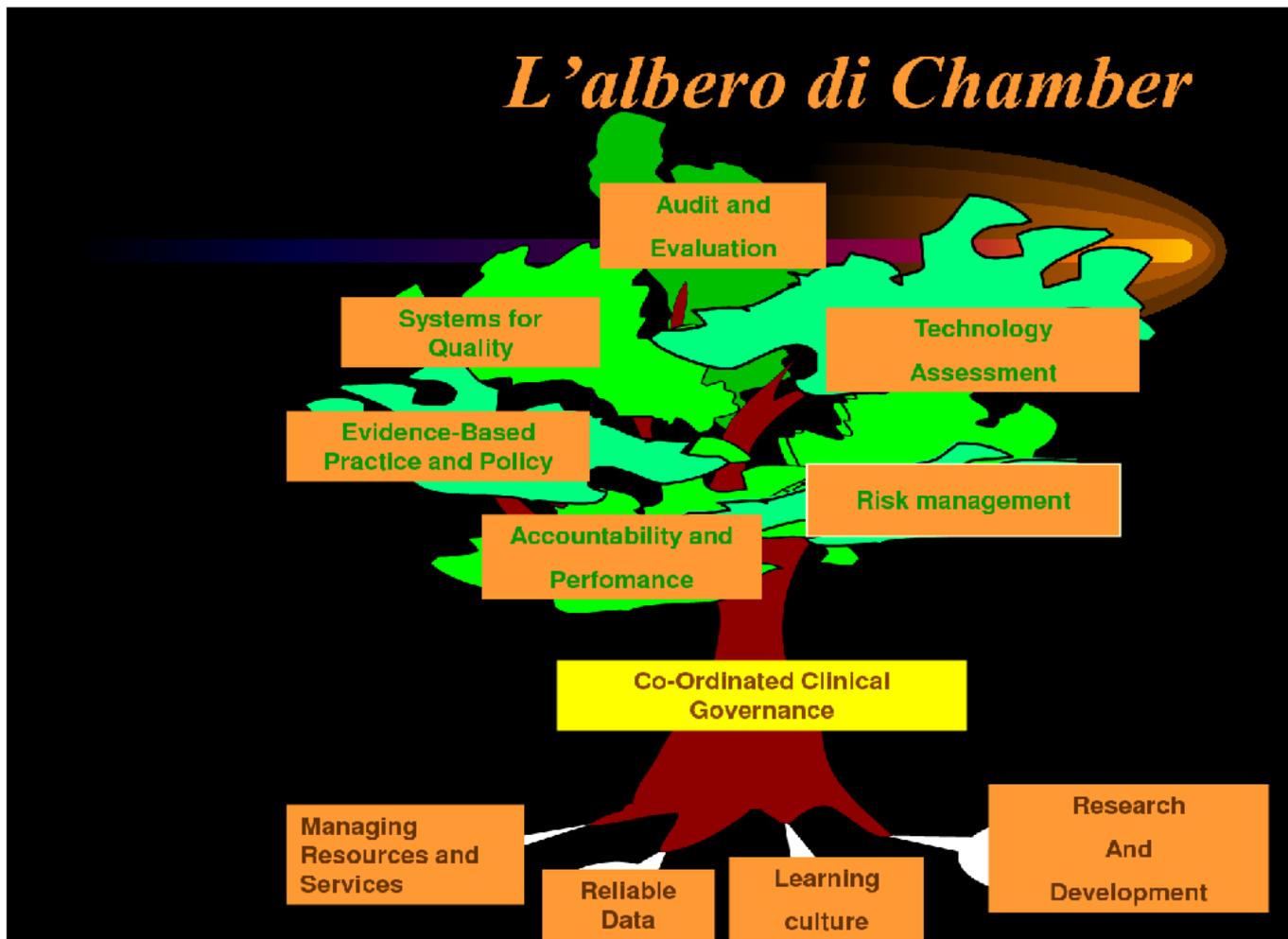
- A total of **35** patients with histologically proven advanced breast and colon cancer were included from 01.01.2010 to 01.10.2012. All patients were evaluated retrospectively.
- **Whether an increase in MCV might serve as surrogate marker for tumor response has to be determined in further prospective studies.**

*Galileo:ci siamo dimenticati qualche cosa?
Osservare, teorizzare, sperimentare, verificare, misurare*

- In linea generale, fare ricerca significa **raccogliere informazioni, fare esperimenti e interpretarne i risultati per aumentare le conoscenze su un determinato argomento**, il cancro nel caso della ricerca oncologica. Attenzione però: la ricerca scientifica non è una pratica approssimata e generica, ma un'attività che si basa su regole precise che consentono di arrivare, attraverso percorsi ben definiti, a un risultato concreto, oggettivo e riproducibile: in poche parole si basa sul metodo scientifico, lo stesso introdotto nel XVI-XVII secolo da Galileo Galilei, considerato il padre della scienza moderna*

Dr Fausto Nicolini

L'albero di Chamber



□ grazie