

Nei pazienti oncologici vanno rivalutati i trattamenti chemioterapico, radioterapico, immunoterapico e chirurgico: potrebbero aumentare il rischio di sviluppare immunodepressione, che facilita il contagio

I trattamenti alternativi per i tumori in era Covid

Sia Covid-19 che i tumori colpiscono prevalentemente le persone anziane, anche a causa della fragilità e della senescenza immunologica di queste persone, e l'essere anziano ha un impatto più sfavorevole per quanto riguarda la sopravvivenza in queste patologie. Teniamo comunque conto che le persone anziane sono quelle che hanno fatto grande e ricco il nostro paese, dobbiamo tutti pensare di curarle al meglio e non pensare - come qualcuno in Europa sta azzardando - di non trattarle al meglio perché anziane. Le caratteristiche demografiche della popolazione italiana sono molto diverse rispetto a quelle di altri paesi.

Nel 2019 circa il 25% della popolazione italiana aveva un'età superiore ai 65 anni e il Covid-19 è più letale nei pazienti anziani cosicché la distribuzione dell'età avanzata in Italia può anche spiegare in parte l'alta percentuale di mortalità comparata con quella di altri paesi. Le nuove infezioni di Covid-19 in Italia sono appannaggio del 37% dei pazienti con età superiore ai 70 anni e i decessi che si verificano attribuiti al Covid-19 hanno una età media di 80 anni, in altre parole dai 70 anni in su la mortalità si verifica nell'88% dei casi di Covid-19. I dati demografici dimostrano una escalation delle malattie correlate all'età avanzata come le patologie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche ma soprattutto il cancro.

Infatti l'incidenza di molti tumori cresce con l'età almeno fino agli 85 anni, mentre vicever-

sa può ridursi dopo i 95 anni. Analizzando l'impatto dei tumori sulla popolazione, si scopre che in Italia si registrano 350mila nuovi casi di tumori per anno e di questi il 65% si verificano in persone oltre i 65 anni, il 35% nella fascia tra i 65 e 74 anni e il 30% nella fascia degli over 75.

In uno studio cinese riportato su The Lancet Oncology, si è scoperto che i pazienti oncologici possono essere a maggior rischio di malattie respiratorie causate da COVID-19 che richiedono il ricovero in ospedale, rispetto agli individui senza cancro e che i pazienti oncologici che contraggono il virus hanno una maggiore probabilità di avere esiti molto scarsi della loro malattia oncologica.

Nei pazienti oncologici con età superiore ai 70 anni è da rivalutare il trattamento chemioterapico, radioterapico, chirurgico ed immunoterapico, in quanto questi trattamenti potrebbero aumentare il rischio di sviluppare immunodepressione e quindi infezione da Covid-19. Bisogna pertanto evitare trattamenti cosiddetti adiuvanti non necessari nei pazienti oncologici per non aumentare il rischio di Covid-19. Nella clinica Tirelli Medical Group dove trattiamo pazienti oncologici con farmaci biologici in base anche alle caratteristiche genetiche dei tumori stessi, attraverso la collaborazione con Oncologica UK di Cambridge in Gran Bretagna stiamo rivalutando questi trattamenti così da non aumentare il rischio di sviluppare immunodeficienza o tossicità che predispongono i pazienti onco-

logici al Covid-19. Comunque, considerando l'efficacia dell'ossigeno-ozonoterapia nella terapia di Covid-19, stiamo consigliando ai pazienti oncologici che debbono, per la natura della loro malattia oncologica, eseguire trattamenti oncologici che possono guarire o aumentare di molto le probabilità di guarigione del loro tumore ma che possono sviluppare effetti collaterali dal trattamento, un trattamento concomitante con ossigeno-ozonoterapia sia per gli effetti immunomodulanti del trattamento che per l'efficacia che può avere nel bloccare l'evoluzione del Covid-19 in questi pazienti. Per i pazienti oncologici in generale in particolare coloro con età superiore ai 60-70 anni, tabagisti, con compromissione polmonare o con patologie cardiorespiratorie concomitanti, consigliamo di rinviare i trattamenti che compromettono il sistema immunitario, quando questi non sono guaritivi, o adeguarli così da non compromettere il sistema immunitario.

Per esempio consigliamo di considerare il rinvio di interventi chirurgici con elevata morbilità e mortalità durante la pandemia, quando questo fosse possibile ovviamente, di considerare altre modalità di trattamento, per esempio la radioterapia in sostituzione del trattamento chirurgico, di evitare i trattamenti chemioterapici adiuvanti o neo-adiuvanti che avessero poco vantaggio rispetto ad un trattamento solo radioterapico e/o chirurgico per quanto riguarda la sopravvivenza di quella patologia oncologica, di sospendere i trattamenti di mantenimento come quelli

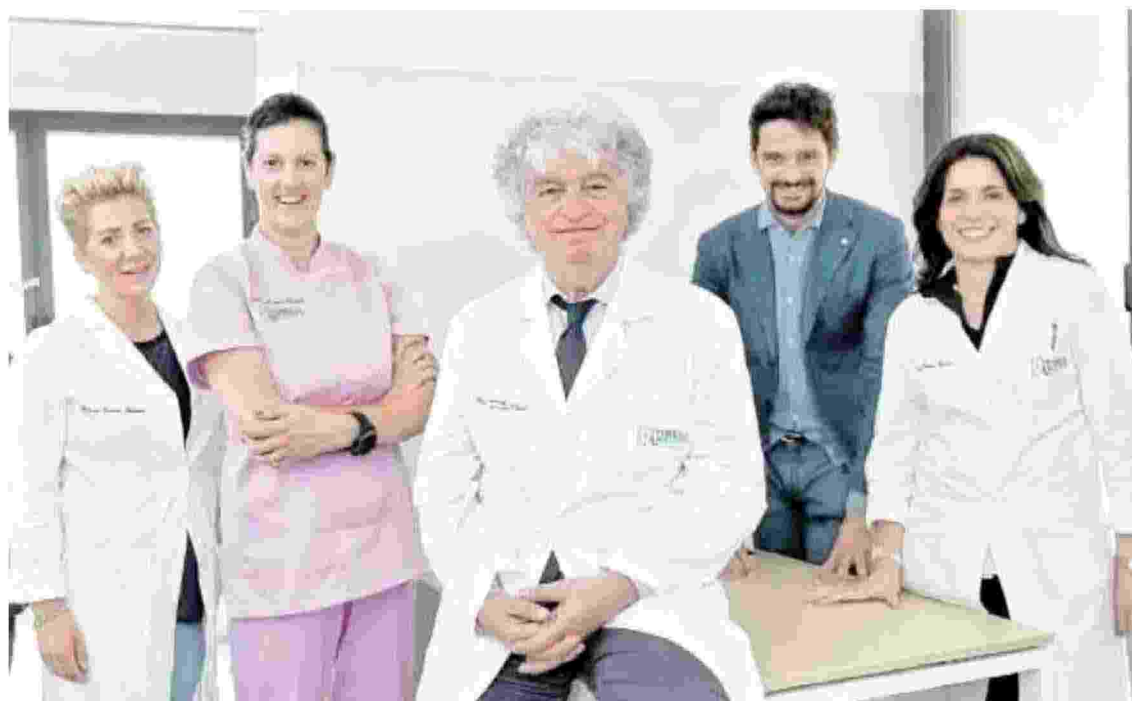
immunologici che si utilizzano nei linfomi. Inoltre, come giustamente denunciato dal Prof. Francesco De Lorenzo, presidente di FAVO (Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), bisogna semplificare al massimo la burocrazia per i pazienti oncologici che hanno rischio maggiore di sviluppare Covid-19 così da consentire la permanenza a casa di queste persone e l'allontanamento dai lavori che li espongono ad un'infezione potenzial-

mente mortale quale il Covid-19. Ad oggi infatti circa il 20% del totale dei decessi per Covid-19 si è registrato tra i pazienti oncologici. Comunque i pazienti con patologie oncologiche potenzialmente guaribili come leucemie acute, linfomi ad alto grado di malignità, tumori del testicolo e dell'ovaio e microcitomi polmonari, nonostante il rischio di sviluppare il Covid-19 devono essere trattati con intento di guarigione perché quei tumori sono più letali

che il Covid-19.

Infine i livelli di cooperazione e collegialità tra Italia, Spagna ed in generale Europa, Cina e USA sono aumentati in pochi mesi, a causa della pandemia, portando ad un livello di solidarietà tra medici, personale sanitario e pazienti oncologici mai prima registrato, con scambio di esperienze tra coloro che hanno già affrontato e/o stanno affrontando l'epidemia e coloro che stanno per cominciare l'epidemia.

Prof. Umberto Tirelli



Il professor **Umberto Tirelli** con alcuni dei collaboratori del Tirelli Medical Group di Pordenone

