



Unitamente al dato di efficacia, vi è anche la dimostrazione di un profilo di sicurezza diverso rispetto ad altri trattamenti antitumorali e caratterizzato da effetti collaterali decisamente gestibili nella maggior parte dei casi.

Gli inibitori dei checkpoint immunologici PD-1/PD-L1 includono diversi anticorpi monoclonali in grado di bloccare in modo mirato e selettivo alcune proteine immunomodulatorie espresse sia sulla superficie delle cellule tumorali che sulla superficie dei linfociti T, con l'obiettivo di riattivare la risposta immunitaria anti-tumorale dell'organismo. In alcuni casi la prescrizione e l'utilizzo di queste molecole sono guidati dai livelli di espressione del PD-L1: l'esame è ormai parte dell'iter diagnostico del tumore polmonare e si tratta di una valutazione tecnicamente semplice per l'anatomopatologo e che viene svolta sullo stesso materiale (tessuto tumorale) che conduce alla diagnosi di tumore.

I diversi farmaci oggi disponibili per il trattamento dei pazienti affetti da tumore polmonare possono essere utilizzati sia in monoterapia, che in associazione alla chemioterapia a base di platino.

La scelta dell'inibitore specifico, dello schema di somministrazione e il momento più idoneo per l'impiego di questi farmaci viene effettuata dallo specialista oncologo sulla base di diversi parametri quali l'istologia tumorale, i livelli di espressione del PD-L1, le caratteristiche cliniche del paziente, e le eventuali precedenti linee di trattamento ricevute.

Gli inibitori dei checkpoint immunologici sono stati una vera rivoluzione, ossia ben più che un'innovazione, in ambito oncologico e, nello specifico per il cancro del polmone stanno cambiando la storia di una malattia che rappresenta purtroppo ancora la prima causa di morte per patologia tumorale in quanto anche nel contesto della malattia avanzata si possono raggiungere obiettivi insperati fino a qualche anno fa in termini di quantità e di qualità di vita.

iStock.com/Marcin Klapczynski