

Tumore del pancreas metastatico, nuovo farmaco riduce il rischio che la malattia progredisca: disponibile anche in Italia

Passo avanti in una delle neoplasie più aggressive e difficili da curare: il trattamento è indicato nei pazienti con mutazione BRCA (che sono il 7%)

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 23 febbraio 2026)



C'è una svolta importante, anche se riguarda una minoranza dei pazienti, nel trattamento di uno dei tumori più aggressivi, l'adenocarcinoma del pancreas metastatico. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di olaparib, terapia target e capostipite dei PARP inibitori, per il **trattamento di mantenimento di pazienti con adenocarcinoma metastatico del pancreas e con mutazioni BRCA1/2**, che non hanno avuto una progressione di malattia dopo un minimo di 16 settimane di chemioterapia di prima linea a base di platino. Nel 2024, in Italia, sono stati stimati **13.585 nuovi casi di tumore del pancreas** e circa il 7% presenta la mutazione dei geni BRCA1/2: proprio in questa popolazione di pazienti, grazie a olaparib, nello studio POLO, è stata evidenziata una **riduzione del rischio di progressione di malattia del 47%**.

Lo studio POLO

«L'adenocarcinoma pancreatico metastatico è una delle neoplasie a prognosi più sfavorevole, caratterizzata da una **diagnosi tardiva**, un **decorso clinico estremamente rapido** e un impatto notevole sulla qualità di vita dei pazienti - spiega **Michele Reni**, direttore dell'Oncologia medica all'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e professore associato di Oncologia all'Università

Vita-Salute San Raffaele -. Lo [studio internazionale di fase III POLO, pubblicato sul New England Journal of Medicine](#), ha coinvolto 154 pazienti con adenocarcinoma del pancreas con mutazione germinale nei geni BRCA1/2, che avevano ricevuto per almeno 16 settimane chemioterapia di prima linea con derivati del platino senza progressione di malattia. La sopravvivenza libera da progressione è quasi raddoppiata con olaparib e ha raggiunto 7,4 mesi rispetto a 3,8 mesi con placebo. Un risultato statisticamente significativo: infatti **fino a oggi nessun trattamento di mantenimento nel tumore del pancreas aveva migliorato la sopravvivenza libera da progressione**. Non solo. La sopravvivenza a 3 anni è stata pari al 33,9% per olaparib rispetto al 17,8% con placebo».

Test per la mutazione BRCA

POLO è il primo studio che, nel carcinoma pancreatico, ha stabilito un vantaggio con un farmaco a target molecolare sulla base di una mutazione genetica. «Si apre così, anche in questa malattia - continua Reni, che è uno degli autori dello studio - una strada già percorsa con successo in altre neoplasie, in cui **i pazienti ricevono terapie in base alle mutazioni** nel profilo genico-molecolare». Motivo per cui è fondamentale che il test per le mutazioni BRCA sia garantito a tutti i pazienti al momento della diagnosi di tumore del pancreas. Cosa che [oggi, anche in Italia, non sempre avviene](#): la mutazione dei geni BRCA (divenuti «famosi» per aver spinto l'attrice Angelina Jolie a sottoporsi a una mastectomia e alla rimozione di tube e ovaie per non ammalarsi di cancro) non è soltanto una «questione femminile» perché è stata collegata a **una maggior probabilità di sviluppare cancro a seno, ovaio, prostata e pancreas**. E non interessa soltanto i malati, ma anche i loro familiari sani: «La positività al test BRCA in un paziente di nuova diagnosi con carcinoma pancreatico condiziona non solo la scelta della terapia, cioè la chemioterapia a base di platino seguita da olaparib - precisa Reni -, ma, a cascata, permette anche di **individuare tempestivamente i familiari portatori della stessa mutazione** inserendoli (se necessario) in programmi di prevenzione e sorveglianza per le diverse neoplasie che possono svilupparsi in conseguenza di una mutazione dei geni BRCA».

Riduzione del rischio di morte

Il tumore del pancreas è uno dei più difficili da trattare e complessi da diagnosticare. Non sono disponibili esami di screening e la malattia si manifesta di solito con sintomi tardivi, quando è già diffusa. **Solo il 20% dei casi è diagnosticato in fase iniziale**, quando la chirurgia può ancora portare a guarigione. Nonostante i miglioramenti della chemioterapia e delle terapie di supporto, la prognosi dell'adenocarcinoma pancreatico rimane tra le peggiori tra i tumori solidi. «La gestione dell'adenocarcinoma pancreatico avanzato si è basata per decenni sulla chemioterapia, con un carico di tossicità importante per i trattamenti prolungati e relativamente poche opzioni per i pazienti che non rispondevano più alla prima linea di trattamento - aggiunge **Michele Milella**,

direttore dell'Oncologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona -. Pertanto, la ricerca scientifica si è concentrata sull'individuazione dei bersagli molecolari alla base della malattia, come i geni BRCA, che aumentano il rischio di sviluppare non solo le neoplasie del seno, dell'ovaio e della prostata, ma anche del pancreas». I dati di uno **studio indipendente italiano di *real world***, pubblicato su *Cancer Medicine*, hanno permesso di arrivare alla tanto attesa approvazione della rimborsabilità di olaparib. «L'indagine ha coinvolto 23 reparti di oncologia distribuiti su tutto il territorio e ha incluso 114 pazienti - sottolinea Milella, prima firma dello studio -. L'obiettivo era raccogliere dati *real world* per valutare se l'**utilizzo di olaparib, sia in mantenimento in prima linea** come da indicazione approvata **che in linee più avanzate di terapia**, fosse associato a un prolungamento significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza globale nei pazienti con adenocarcinoma pancreatico metastatico portatori di mutazioni BRCA1/2. Nei pazienti che hanno ricevuto olaparib in qualsiasi linea di trattamento, inclusa la terapia di mantenimento in assenza di progressione dopo chemioterapia, come nello studio POLO, è stato dimostrato il **maggior vantaggio di sopravvivenza globale, con una riduzione del rischio di morte pari al 43%**. Questi dati confermano, nella pratica clinica quotidiana, il valore del farmaco già emerso nello studio registrativo».