

Cabozantinib nel carcinoma renale metastatico: prima linea o sequenza?

Dalla significatività statistica alla rilevanza clinica della scelta terapeutica

- **Nome e ID Provider:** Embi Services Sas - Provider n. 1108
- **Titolo:** Cabozantinib nel carcinoma renale metastatico: prima linea o sequenza?
Dalla significatività statistica alla rilevanza clinica della scelta terapeutica
ID: 492292 **ed.** 1
- **Sede:** Sala convegni Grand Hotel Trento - Piazza Dante, 1 – 38122 Trento (TN)
- **Responsabile scientifico dell'evento:** Dott. Orazio Caffo - Direttore U.O. Oncologia Ospedale S. Chiara di Trento
- **Destinatari:** 20 pax - **MEDICO CHIRURGO** (discipline: Nefrologia, Oncologia, Radiodiagnostica, Radioterapia, Urologia)
- **Obiettivo formativo:** 10 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.
- **Data e orario di inizio e di fine:** martedì 6 ottobre dalle 14.45 alle 17.30
- **Numero crediti riconosciuti:** 4,5
- **Segreteria organizzativa:**



OriKata eventi

Provider Nazionale Standard n 1.108

via: Romano Guardini 8, 38121 Trento

tel.: 0461 824326

mail: segreteria@orikata.it

RAZIONALE SCIENTIFICO

Negli ultimi anni il trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali metastatico si è progressivamente consolidato intorno a regimi di combinazione basati sull'immunoterapia, in particolare doppio checkpoint immunitario e combinazioni tra inibitore di checkpoint e inibitore tirosin-chinasico. In questo scenario, la disponibilità di più opzioni attive ha migliorato gli esiti clinici, ma ha anche reso più complessa la scelta terapeutica, che non può essere guidata esclusivamente dalla significatività statistica dei singoli studi registrativi, ma richiede una valutazione integrata di rilevanza clinica, profilo del paziente, caratteristiche biologiche e cliniche della malattia, tossicità attese, qualità di vita e sostenibilità della sequenza terapeutica.

Cabozantinib occupa una posizione peculiare in questo algoritmo. Da un lato, l'associazione nivolumab-cabozantinib ha dimostrato, nello studio CheckMate 9ER, un beneficio significativo rispetto a sunitinib in termini di sopravvivenza libera da progressione, sopravvivenza globale e tasso di risposta, con dati di follow-up a lungo termine che ne confermano il ruolo come opzione standard di prima linea nel carcinoma renale avanzato. Dall'altro lato, cabozantinib mantiene un razionale e un'evidenza di impiego anche nelle linee successive: lo studio METEOR ne ha documentato la superiorità rispetto a everolimus nei pazienti già trattati con terapia anti-VEGFR, mentre dati più recenti, come CaboPoint, contribuiscono a definire il suo ruolo come seconda linea dopo combinazioni contenenti inibitori di checkpoint.

Questa duplice collocazione genera una domanda clinica rilevante: nei pazienti candidabili a una combinazione immuno-TKI, è preferibile utilizzare cabozantinib già in prima linea, sfruttando la robustezza dei dati di nivolumab-cabozantinib, oppure scegliere un'altra combinazione immuno-TKI e preservare cabozantinib come opzione di seconda linea? La risposta non può essere ricavata da confronti indiretti semplicistici tra studi né da una lettura isolata degli hazard ratio. Richiede invece un confronto critico tra strategie terapeutiche, considerando il rischio prognostico, il burden di malattia, la presenza di sedi metastatiche clinicamente rilevanti, la necessità di risposta rapida, le comorbidità, le preferenze del paziente, la gestione della tossicità e le opzioni realmente disponibili alla progressione.

Inoltre, il fallimento di strategie di prosecuzione o rechallenge immunoterapico dopo progressione a un precedente inibitore di checkpoint, come emerso nello studio CONTACT-03 con atezolizumab più cabozantinib rispetto a cabozantinib da solo, rafforza la necessità di discutere le sequenze terapeutiche in modo pragmatico, distinguendo il valore del singolo farmaco dal valore della combinazione e dal contesto di linea in cui viene utilizzato.

L'obiettivo formativo dell'incontro è quindi di favorire una valutazione critica e condivisa delle evidenze disponibili sul cabozantinib nel mRCC, con particolare attenzione alla trasferibilità dei risultati degli studi clinici nella pratica, alla rilevanza clinica degli endpoint e alla costruzione di strategie di sequenza coerenti con i profili dei pazienti.

Attraverso un formato interattivo, i partecipanti saranno chiamati a identificare i parametri clinico-laboratoristici essenziali per orientare la scelta terapeutica e a discutere, in modo strutturato, i punti di forza e di debolezza di due strategie alternative: l'impiego di nivolumab-cabozantinib in prima linea oppure la preservazione di cabozantinib per la seconda linea dopo una diversa combinazione immuno-TKI.

L'esito atteso non è la definizione di un algoritmo rigido, ma la costruzione di una griglia ragionata di criteri clinici e metodologici utili a rendere più esplicito, riproducibile e condiviso il processo decisionale nella pratica quotidiana.

PROGRAMMA

- 14.30 Apertura segreteria di accredito
- 14.45 Apertura dei lavori: Presentazione dell'evento e metodo di lavoro
O. Caffo, M. Maruzzo, G. Pappagallo
- 15.00 Lettura di introduzione: dalla significatività statistica alla rilevanza clinica
G. Pappagallo
- 15.20 Lavoro di Gruppo
Coordinatore: G. Pappagallo
Facilitatori: M. Maruzzo, O. Caffo
- identificazione dei parametri clinico-laboratoristici ritenuti "essenziali" per la proposta terapeutica
 - sulla base di quanto sopra, individuazione condivisa dei punti a favore / a sfavore:
 - di una terapia di prima linea di combinazione immuno-TKi senza cabozantinib privilegiando l'uso di cabozantinib in seconda linea (gruppo A)
 - di una terapia di prima linea di combinazione immuno-TKi con cabozantinib privilegiando l'uso di altri TKi in seconda linea (gruppo B)
- in termini di attività, efficacia, qualità di vita e tollerabilità
- 16.20 Sessione Plenaria
Facilitatori: O. Caffo, M. Maruzzo, G. Pappagallo
- presentazione e confronto sugli esiti del lavoro di gruppo:
 - i componenti del gruppo B discutono le conclusioni del gruppo A
 - i componenti del gruppo A discutono le conclusioni del gruppo B
 - discussione e sintesi finale
- 17.20 Closing remarks
O. Caffo, M. Maruzzo, G. Pappagallo
- 17.30 Compilazione test ECM
- 17.45 Chiusura lavori e take home message

QUALIFICA PROFESSIONALE E SCIENTIFICA DELLA FACULTY

RUOLO	COGNOME	NOME	PROFESSIONE	ENTE/OSPEDALE
Responsabile Scientifico e Relatore	Caffo	Orazio	Medico chirurgo, oncologia	Ospedale S. Chiara <i>Trento</i>
Relatore	Maruzzo	Marco	Medico chirurgo, oncologia	Istituto Oncologico Veneto <i>Verona</i>
Relatore	Pappagallo	Giovanni	Medico chirurgo, epidemiologia clinica	Ospedale "Sacro Cuore – Don Calabria" <i>Negrar (VR)</i>