



Un'iniziativa di



Con il Patrocinio di



Partner



In occasione di



Centro Servizi - Bologna Fiere

EPCORITAMAB E L'IMMUNOTERAPIA BISPECIFICA NEI LINFOMI NON-HODGKIN: MECCANISMO, EFFICACIA E GESTIONE

E. Malavenda¹, C. Bacci¹, M.V. Lucatelli¹, A. Galasso¹, G. Di Iulio¹, B. Nunziato¹, V. Panigada¹, V. Trevisi¹, L.S. Croce¹, M. Cucchi¹, D. Rivellini¹, G. Pieri¹.

¹IRCCS Humanitas Research Hospital - U.O. Farmacia - via Manzoni 56, 20089 Rozzano, Milano, Italy

Introduzione

Epcoritamab è un anticorpo bispecifico IgG1 umanizzato che lega simultaneamente CD3 sulle cellule T e CD20 sulle cellule B, inducendo lisi delle cellule B neoplastiche attraverso attivazione delle cellule T citotossiche e rilascio di citochine pro-infiammatorie. La regione Fc è ingegnerizzata per minimizzare eventi avversi immunomediati. È indicato in monoterapia per il linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) e il linfoma follicolare (FL) recidivato o refrattario dopo almeno due linee di terapia sistemica (Thieblemont et al., 2023).

Epidemiologia e rilevanza clinica

Il DLBCL, il sottotipo più comune di linfoma non-Hodgkin (30-40% dei casi), ha un'incidenza di circa 7,4 casi su 100.000 abitanti europei, con elevata eterogeneità biologica. Il FL, seconda forma più frequente (20-30%), presenta un decorso indolente con un'incidenza stimata di 3,5 casi su 100.000 abitanti.

Somministrazione e gestione clinica

Epcoritamab è somministrato per via sottocutanea con un regime a dose incrementale per ridurre il rischio di sindrome da rilascio citochinico (CRS):

DLBCL: 0,16 mg (giorno 1), 0,8 mg (giorno 8), 48 mg (giorni 15 e 22), seguito da somministrazioni settimanali (cicli 2-3), bisettimanali (cicli 4-9) e mensili dal ciclo 10.

FL (gradi 1-3A): 0,16 mg (giorno 1), 0,8 mg (giorno 8), 3 mg (giorno 15), 48 mg (giorno 22), con successiva frequenza settimanale (cicli 2-3), bisettimanale (cicli 4-9) e mensile dal ciclo 10.

È raccomandata un'adeguata idratazione, sospensione degli antipertensivi pre-infusione e profilassi con agenti ipouricemizzanti nei pazienti a rischio di sindrome da lisi tumorale.

Effetti farmacodinamici e sicurezza

L'efficacia di Epcoritamab è dimostrata dalla deplezione prolungata delle cellule B CD19+, con riduzione transitoria delle cellule T seguita da espansione clonale. Il profilo citochinico evidenzia aumenti transitori di IFN- γ , TNF- α , IL-6, IL-2 e IL-10 con picco tra 1 e 4 giorni dopo la prima dose. L'immunogenicità mostra la presenza di anticorpi anti-farmaco (ADA) nel 3,4-7% dei pazienti, senza impatti significativi su farmacocinetica o sicurezza (Thieblemont et al., 2024).

Conclusioni

Epcoritamab rappresenta un significativo progresso terapeutico nei linfomi B recidivati/refrattari, offrendo un meccanismo d'azione innovativo e una modalità di somministrazione che ne ottimizza l'efficacia e il profilo di sicurezza. Il regime a dose incrementale consente un adeguato controllo degli eventi avversi, garantendo una maggiore gestibilità del trattamento. L'integrazione di questa strategia terapeutica nei protocolli oncologici migliora gli outcome clinici, ampliando le prospettive di trattamento nei pazienti con malattia refrattaria alle terapie convenzionali.

