

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/linee-guida-in-evoluzione-dare-un-senso-agli-standard-locali-mutevoli/36763/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Linee guida in evoluzione: dare un senso agli standard locali mutevoli

Dr. Cho:

Buongiorno a tutti. Questa è un'ECM su ReachMD. Sono il Dr. Cho. Oggi sono qui con me la Dr.ssa Leighl e il Dr. Kerr.

Ora esamineremo più da vicino come stanno cambiando le raccomandazioni delle linee guida per il NSCLC metastatico.

Dr.ssa Leighl, cosa vediamo nelle raccomandazioni di ESMO, NCCN e IASLC?

Dr.ssa Leighl:

Grazie mille. Come sapete, una delle difficoltà delle linee guida è che spesso richiedono molto tempo. Con le linee guida dinamiche abbiamo cercato di accelerare tale processo. NCCN ha sempre avuto un processo di aggiornamento dinamico o in tempo reale. Ora anche ESMO ha adottato tale processo, così come ASCO. Ciò comporta, ovviamente, che alcune linee guida incorporino tutti i dati più recenti, mentre altre rimangono indietro.

Ad esempio, se si esaminano le linee guida dinamiche ESMO, queste prevedono amivantamab-lazertinib di prima linea, osimertinib e chemioterapia, osimertinib da solo. Lo stesso vale per le linee guida dinamiche NCCN e ASCO. Tuttavia, se si guardano le vecchie linee guida pubblicate, ad es. quelle del 2023 di ESMO o IASLC, che non sono state aggiornate, questi nuovi dati non emergono.

Pertanto, ritengo che sia importante che i medici comprendano la necessità di cercare l'ultima versione di tali linee guida. Se un'organizzazione dispone di linee guida dinamiche, è necessario tenersi informati.

Ora, l'altra sfida con le linee guida che abbiamo effettivamente riscontrato è che solo perché si dice che sono le più recenti e le migliori non significa che siano disponibili a tutti. Alcuni Paesi utilizzano ancora inibitori della chinasi EGFR di prima e seconda generazione. Come elaborare allora una linea guida che soddisfi tutte le esigenze? È molto difficile.

Penso che NCCN abbia trovato un buon modo per farlo, indicando le opzioni preferibili e poi tutte le altre. Credo che ESMO abbia cercato in una certa misura di stare al passo con le ultime novità. Anche ASCO ha cercato di adeguarsi alle linee guida più recenti. Tuttavia, è diventato molto chiaro che se si intende utilizzare queste linee guida in alcuni Paesi in cui sono disponibili solo farmaci generici, ad esempio, e tali linee guida sono necessarie per somministrare i farmaci ai pazienti, occorre essere più inclusivi.

Perciò, che si tratti di un'appendice o di una serie di regimi terapeutici preferiti, se ci si può permettere di usarli, dobbiamo davvero pensare a come rendere le linee guida accessibili a tutti i pazienti in tutti i Paesi e renderle veramente globali. Credo quindi che questo tipo di processi di stratificazione delle risorse cambino ogni anno. Stiamo cercando di fare bene, ma speriamo che, dato che queste linee guida globali si possono applicare a livello locale, inizieremo a vedere emergere questi nuovi trattamenti, ossia amivantamab e lazertinib, osimertinib e chemioterapia, altri TKI di terza generazione, e poi terapie successive che sostituiranno il platino.

Dr. Kerr:

Sì, penso che la Dr.ssa Leighl abbia sollevato molti punti importanti e vorrei solo riprenderne due. Anche nella mia esperienza con le linee guida, ho constatato che è difficile rimanere al passo con gli approcci tradizionali adottati per la stesura. Passare a linee guida dinamiche è quindi molto importante.

L'altra questione riguarda l'accesso. Non tutti, in senso globale, hanno accesso alla stessa tecnologia di analisi, ad esempio, quindi le linee guida devono essere sufficientemente aperte da considerare le migliori pratiche nelle parti del mondo in cui l'accesso, ad esempio, al sequenziamento di nuova generazione o ad altre tecnologie avanzate, compreso il test del ctDNA, potrebbe risultare difficile.

Dr. Cho:

Un altro commento da parte mia è che il trattamento del cancro al polmone con mutazione EGFR è in rapida evoluzione. Abbiamo molte informazioni aggiornate. Ritengo che sia difficile incorporare tutte queste nuove informazioni aggiornate in tutte le linee guida. Tuttavia, al fine di fornire le migliori pratiche ai pazienti nella pratica quotidiana, è importante che le informazioni più aggiornate che possono cambiare la pratica vengano incorporate nelle attuali linee guida di pratica il più rapidamente possibile.

Il tempo a nostra disposizione è terminato. Grazie mille per averci seguito. Grazie.