



Rafael Rosell Cap de servei de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) Badalona

“En càncer de pulmó, s'ha triplicat la supervivència”

AVENÇ • “Amb els estudis genètics, podem predir quina resposta tindrà cada pacient al tractament” **RELACIÓ** • “La malaltia és un procés en què metge i malalt compartim la informació” **RECERCA** • “Ens trobem molts obstacles que només podem salvar amb cooperació internacional”

Marta Ciércoles
BARCELONA

El doctor Rosell compleix a la perfecció el principi segons el qual la capacitat dels científics és directament proporcional a l'amabilitat i modèstia que mostren en una entrevista. La revista *The Lancet* l'acaba de situar com el gran referent europeu en càncer de pulmó i ell ens agraeix que li dediquem temps i espai.

La revista *The Lancet* i col·legues de tot el món no han estalviat elogis a la seva trajectòria i el situen al capdavant en la lluita contra el càncer de pulmó. L'ha sobtat?

La veritat és que mai havia vist que una revista com *The Lancet* fes, en vida, una ressenya personal d'aquesta mena. Em va fer molta il·lusió, però, a part d'aquest comentari sobre la meua trajectòria vital i professional, el que realment em va fer il·lusionat va ser l'oportunitat que em van oferir d'actualitzar en un article tot el coneixement de què disposem sobre càncer de pulmó pel que fa a biologia molecular. Va ser del tot inesperat.

En el seu article, destaca els

avenços en una malaltia que, malauradament, i a diferència d'altres tipus de càncer, encara té una supervivència limitada.

Però certament hi ha hagut molts avenços. El món de la medicina ha canviat molt, sobretot a partir del 1985, quan es va descobrir el sistema PCR [reacció en cadena de la polimerasa], un sistema que funciona com una fotocopiadora de l'ADN i que permet fer una anàlisi exhaustiva i precisa d'alteracions genètiques. Avui dia aquestes deteccions són pràcticament obligades. Si tenim tumors de pulmó, és obligat fer un estudi genètic al pacient. Cal confirmar o descartar que hi hagi mutacions puntuals que sabem que poden ser tractades, de vegades, amb fàrmacs orals. Per exemple, hi ha pacients amb tumors i amb malaltia metastàtica que han augmentat la supervivència amb una sola pastilla al dia. És cert que no és realment curatiu, perquè molts malalts al cap del temps s'acaben fent resistents als tractaments.

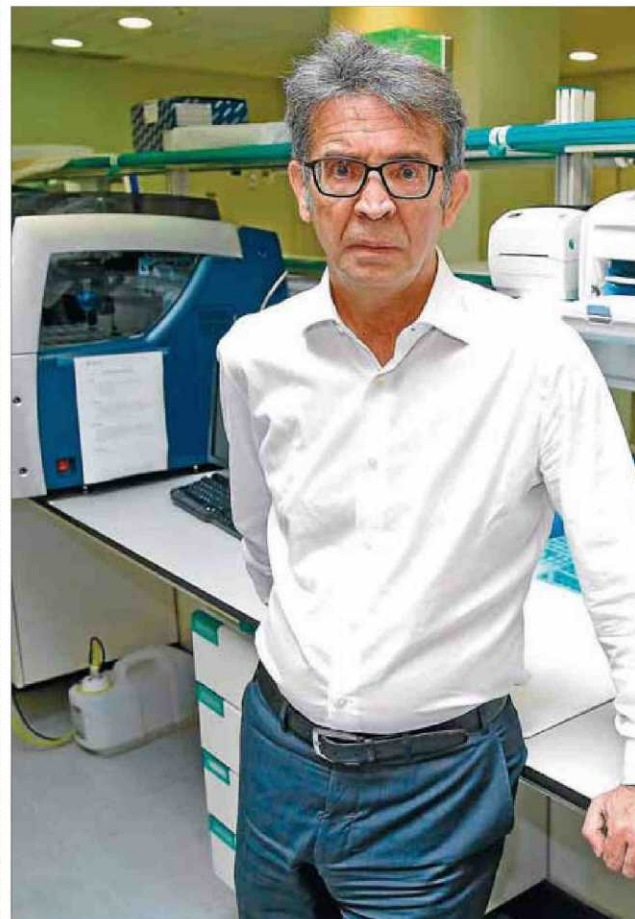
Vostè s'ha dedicat a estudiar aquestes resistències; es poden superar?

Avui dia se sap que les cèl·lules tumorals es poden reprogramar molt ràpidament, en 48 o 72 hores. Amb l'estudi genètic, po-

dem fer una predicció bastant acurada d'una tercera part de malalts que poden tenir un gran benefici amb el tractament i d'un 70% que hi tindran una resposta molt limitada. Del que es tracta és de poder anticipar des de la primera visita al pacient les raons per les quals no tindrà una resposta adequada i com ho podem contrarestar. Això és el que intentem desxifrar al nostre laboratori a través de línies cel·lulars i de mostres de tumors. Si ho aconseguim, la solució també està a l'abast. Hi ha combinacions de fàrmacs, alguns de molt senzills, que, utilitzats amb coneixement de la malaltia, poden suposar un gran avenç. Avui dia hi ha prou evidència que medicaments tan coneguts com ara la metformina, que és un antidiabètic, i la cloroquina, utilitzada per tractar el paludisme, poden ser anti-tumorals. La complexitat és portar-ho a la clínica.

Tot això com ho explica al pacient a qui acaba de diagnosticar un càncer de pulmó?

Els ho intentem explicar. Abans era impossible tenir un diàleg normal amb un pacient i la família, més enllà d'explicar-los que el tumor no es podia operar, que hi havia metastasi i que calia fer quimioteràpia... L'efecte



del tractament era tan limitat que no t'atrevies a exagerar ni les bones ni les males notícies. Avui, gràcies al coneixement aplicat de biotecnologia, les consultes no són tan silencioses. Pots compartir molta informació amb el malalt i la família i ells l'entenen. Veuen que és un procés dinàmic, que podem anar anticipant coses i comparant decisions. En alguns centres ja s'estan utilitzant grans equips de seqüenciació que poden mirar 50 o 100 alteracions genètiques. Però cal saber exactament què es mira i tenir en compte els gens que poden explicar vies de resistència.

Un sistema sanitari com el nostre es pot permetre oferir diagnòstic i tractaments personalitzats a tots els malalts?

Aquí el tractament del càncer es fa, bàsicament, a institucions públiques, i és bastant igual al que s'ofereix a Alemanya, Corea

del Sud i el Japó, que són exemples d'alta qualitat, fins i tot als Estats Units. El problema a tot arreu és que la recerca topa amb els obstacles regulatoris de comitès ètics, d'autoritats sanitàries, etc. A més, els assajos clínics estan controlats per la indústria farmacèutica. L'equip de l'ICO [Institut Català d'Oncologia] Badalona treballa molt estretament amb un grup de Colònia [Alemanya] i estem intentant canviar això. L'única manera de fer-ho és dialogar amb la indústria des d'un punt de vista acadèmic i independent. A l'ICO Badalona funcionem bàsicament amb fons de la Fundació La Caixa, que ens permeten fer recerca de manera independent.

Una lluita titànica...

Que només es pot dur a terme a través de la col·laboració científica internacional. Per exemple, hi ha una iniciativa que ha sorgit



Rafael Rosell Cap de servei de l'ICO Badalona



La supervivència ha passat d'un a tres anys, però hem de saber més sobre resistències als fàrmacs



Només el 30% dels pacients són fumadors; el 55%, exfumadors, i el 15% no han fumat mai



LÍDER EUROPEU EN RECERCA

Des del seu laboratori de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), ubicat a l'hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, el doctor Rafael Rosell treballa amb el seu equip per trencar barreres i oferir esperança als malalts de càncer de pulmó. Amb la col·laboració d'altres equips internacionals i gràcies als fons de la Fundació La Caixa, s'ha proposat desvelar la biologia molecular d'aquests tumors i els mecanismes que els fan resistents als tractaments. Rosell va ser l'escollit per la prestigiosa revista *The Lancet* per escriure un article d'actualització sobre avenços en càncer de pulmó en un número monogràfic dedicat a la malaltia que es va publicar la setmana passada. La revista, a més, ha glossat la seva trajectòria professional, en un text en què els editors i col·legues d'altres països destaquen la seva creativitat i determinació i el situen com a referent europeu. ■ JUANMA RAMOS

d'un company de Colònia en què hem trigat més d'un any a convèncer una indústria dels EUA per poder dispensar un fàrmac de manera gratuïta, dins d'un assaig clínic, a tots els malalts de càncer de pulmó d'Alemanya, una part de Suïssa i Espanya que tenen una alteració genètica descoberta l'any 2004. Aquest tractament encara no està legalment aprovat i té un preu de mercat de 7.000 euros al mes.

El de pulmó sembla una de les ventafocs del càncer. Per què no hi ha el moviment i suport socials que aglutina, per exemple, el càncer de mama?

Si fem una corba de supervivència a deu anys, veiem que el 80% de malalts de càncer de mama estan vius. En càncer de pulmó, en canvi, el 60% dels casos es diagnostiquen amb metastasi i la supervivència a deu anys és zero. A cinc anys també és zero. Gràcies al diagnòstic genè-

tic, ara estem passant d'una supervivència mitjana d'un any a tres. L'hem triplicat; per tant, estem canviant les coses.

Quina ha estat la clau d'aquest salt?

L'any 2004 es van descobrir unes mutacions al gen EGFR [epidermal growth factor receptor]. Això va permetre passar de l'ús de la quimioteràpia als fàrmacs orals i triplicar la supervivència dels malalts. Avui dia, l'ús d'aquest test diagnòstic s'ha estès a tots els hospitals. Posteriorment, s'han descobert altres alteracions genètiques, per a les quals també hi ha fàrmacs inhibidors. Però si volem augmentar la supervivència dels malalts, també hem d'utilitzar biomarcadors que ens permetin preveure resistències per fer combinacions adequades de fàrmacs.

Com afecta la relació entre ta-

bac i càncer de pulmó? Creu que, a diferència d'altres càncers, es culpabilitza els pacients per ser fumadors?

Potser el càncer de pulmó és el més representatiu, però sovint s'oblida que un càncer de ronyó, de recte o una leucèmia també poden estar vinculats al tabac. Ningú ha estudiat epidemiològicament la relació entre tabac i càncer de mama, però segur que existeix. Avui dia, només el 30% dels malalts són fumadors actius en el moment del diagnòstic. Entre el 50% i el 60% són exfumadors. Molts fa vint anys que van deixar de fumar. I és important dir que el 15% del total de malalts a l'Estat espanyol i a Europa mai han estat fumadors. Aquest percentatge de pacients, que varia geogràficament [a Mèxic arriba al 30% i al Perú, al 60%], és el que té més probabilitat de tenir un diagnòstic genètic i beneficiar-se d'un tractament oral. ■



Les cares de la notícia



CAP INST. CATALÀ D'ONCOLOGIA

Rafael
Rosell

Referent
europeu

El cap de servei de l'Institut Català d'Oncologia és, segons la revista *The Lancet*, un referent europeu en la investigació del càncer de pulmó. Rosell treballa, des del seu laboratori de l'hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, amb l'objectiu d'oferir esperances als malalts de càncer.



DIRECTOR TEATRE ROMEA

Julio
Manrique

En temps de
crisi, comèdia

El Remea afronta la nova temporada programant més comèdia, en contrapunt a la severitat de l'anterior, amb l'objectiu d'atraure més públic. La programació tindrà el mateix nombre d'espectacles que l'any passat malgrat la reducció del pressupost d'un 20% a causa de l'augment de l'IVA.



MINISTRE DE JUSTÍCIA

Alberto Ruiz
Gallardón

Pas enrere

El govern espanyol torna a la feina, i en lloc d'ocupar-se d'aclarir qüestions com ara el cas Bárcenas i la millora del finançament recorre a temes que faran contenta la seva paròquia, com ara la modificació de la llei d'interrupció de l'embaràs, que tornarà als supòsits previstos el 1985.



PRESIDENT ESPANYOL

Mariano
Rajoy

Aparcar el
cas Bárcenas

Rajoy ha tornat de vacances amb una sola idea al cap: del cas Bárcenas en va donar explicacions al Congrés i no pensa parlar-ne mai més. Així ho va traslladar ahir als seus en el comitè executiu. Tant se val que les sospites sobre la formació vagin *in crescendo*. Veurem què passa si li ho demana el jutge.