

EDITORIALE

di Ettore Fumagalli

Grazie a tutti!

La ricerca medico-scientifica fa lenti ma importanti passi avanti nella lotta contro le malattie: la terapia cerca di essere meno invasiva, la prevenzione si fa più attenta e sofisticata. Si cerca di curare facendo meno danni possibile.

Per questo abbiamo voluto affrontare il tema della "Sorveglianza Attiva", terapia che fa "guadagnare tempo" di fronte a una diagnosi di tumore prostatico che manifesti una bassa aggressività: con questo ci si può convivere – affermano i medici – tenendolo, naturalmente, sotto controllo, con esami frequenti.

Se poi il male dovesse degenerare, solo allora si interverrà (ma chissà che, nel frattempo, i nostri ricercatori non abbiano scoperto una terapia più efficace e con meno danni collaterali).

Questo numero invernale della newsletter anticipa la rivista "Europa Uomo", che riceverete, rinnovata, alla fine del mese di marzo e sulla quale, per la prima volta, verrà pubblicato il bilancio per garantire trasparenza all'attività della nostra Associazione.

Sono certo apprezzerete la nostra decisione.

Desidero ringraziare tutti voi poiché, nonostante i tempi non facili, ci avete fatto sentire la vostra fattiva partecipazione. Con i migliori auguri di un buon Natale e di un sereno 2012.

NEWS EUROPA UOMO

EUROPA UOMO ITALIA ONLUS

MOVIMENTO D'OPINIONE EUROPEO
CONTRO I TUMORI DELLA PROSTATA

Newsletter riservata agli associati di Europa Uomo Italia Onlus Dicembre 2011

IL TUMORE DELLA PROSTATA: IN PRIMO PIANO

La Sorveglianza Attiva

Il vostro medico vi dice che avete un tumore alla prostata, ma di fronte alla vostra espressione preoccupata aggiunge: "Comunque non faremo nulla". Le preoccupazioni non svaniscono, anzi aumentano. Abbiamo sempre saputo, infatti, che prima si interviene, e quanto più radicalmente lo si fa, tanto migliori sono i risultati. In realtà l'assioma vale quasi sempre, ma non sempre. Gli oncologi lo sanno bene perché ci sono dei casi, anche in altre situazioni, in cui non è necessario intervenire subito e drasticamente. Per esempio, quando ci si trova di fronte ai cosiddetti "linfomi indolenti", tumori del tessuto linfatico che esordiscono senza un deperimento delle condizioni generali ed hanno una storia naturale di lunga sopravvivenza (anni) senza trattamento. In questi casi, gli oncologi tengono i pazienti sotto osservazione ed evitano di fare subito la chemioterapia perché sanno che più della metà potranno trascorrere il resto della loro vita senza dover fare il trattamento. Per la prostata succede qualcosa di molto simile. Negli ultimi 20-30 anni la medicina ha assistito a un'impressionante crescita di diagnosi di tumore alla prostata. Praticamente dalla scoperta del PSA in poi.



Adesso in Italia arriviamo a quasi 43mila tumori all'anno, trent'anni fa probabilmente questo numero era tra i 5mila e i 10mila. Se poi, però, guardiamo l'andamento del grafico che rappresenta la mortalità dopo questa diagnosi, vediamo che la curva si appiattisce. Scopriamo sempre più persone che sopravvivono bene, indipendentemente dal trattamento, fatto o non fatto. Com'è possibile ciò? Il medico vi spiegherà che "tumore alla prostata" è una dizione troppo generica. Abbiamo a che fare, infatti, con due-tre tipi di tumori, classificati secondo il loro comportamento. Vi rappresenterò – come ha fatto il dottor Giario Conti in una conferenza di Europa Uomo – i vari tipi di tumore ricorrendo a una metafora: abbiamo il "tumore-tigre", il "tumore-orso" e il "tumore-gattino". Il tumore-tigre è il più pericoloso: aggressivo, esteso, cresce velocemente.



▷ La Sorveglianza Attiva

Se guardiamo il punteggio Gleason (classificazione di aggressività), è compreso fra 8 e 10, il PSA è maggiore di 20, la stadiazione è elevata (cioè l'estensione è T3 o T4, a volte vi può essere anche un interessamento linfonodale). In questo caso il medico userà tutte le armi a disposizione, anche insieme: sciabola, fucile, cannone, cioè ormonoterapia, chemioterapia, radioterapia, chirurgia.

Poi c'è un tumore che può essere pericoloso ma che, in genere, tende ad avere un andamento lungo: è quello che potremmo definire "l'orso", cioè il tumore intermedio. Si parla di 10-20 anni. In questa fase è da porre la più grande attenzione nella scelta terapeutica. Ancora oggi, purtroppo, molti chirurghi continuano a pensare in buona fede e a proporre ai pazienti il trattamento chirurgico come il sistema principale di cura. Ovviamente

Assemblea dei Soci

L'Assemblea degli Associati si terrà a Milano il 1° marzo 2012, ore 10.30 nella sede di Europa Uomo in viale Beatrice d'Este 37 previo invio della convocazione.

non è così. Ci sono trattamenti che hanno pari dignità, come la radioterapia e la brachiterapia; si tratta di ritagliare, come un vestito addosso al paziente, il trattamento migliore.

È utile, in questo caso, non ascoltare solo il chirurgo ma sentire anche l'oncologo medico e il radioterapista.

Resta sempre il problema dei "tumori-gattini": sono quelli che si scoprono sempre più frequentemente e che sono considerati nelle classi di rischio più basse che, quindi, sono tenuti sotto osservazione, ma sui quali non s'interviene. Questo crea qualche problema, ma soprattutto un dub-

LE ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE

Lo sviluppo della "Rete"

La fase del salto dimensionale, oltre alla gestione quantitativa (numero degli associati, dei delegati e degli eventi), richiede la crescita qualitativa dei servizi e dei rapporti con i Soci. Inoltre, la dimensione raggiunta impone di esercitare la delega della rappresentanza verso le istituzioni nazionali e locali. Sarà attraverso l'efficienza della Rete dei Delegati che potremo raggiungere il duplice obiettivo di consolidare la presenza nazionale e di raggiungere una visibilità tale da consentirci di rappresentare i diritti dell'uomo alla qualità della vita e di sostenere e negoziare con le Istituzioni nazionali la necessaria attenzione al problema sociale che il tumore della prostata rappresenta.

L'attuale struttura dei Delegati, sviluppata mediante un processo di cooptazione fra amici e associati, ha generato a tutt'oggi la presenza in 26 città - rappresentate da 22 Delegati concentrata nel Nord e nel Sud d'Italia e distribuita "a macchia di leopardo". Gli amici Delegati si sono attivati su base volontaria e iniziativa

personale, per organizzare incontri informativi e siamo loro molto grati. Solo di rado, però, sono stati raggiunti obiettivi di rilievo, come per la Delegazione di Firenze, che ha contribuito all'ottenimento della gratuità dei farmaci per la disfunzione erettile in Toscana, e di Biella, dove è stata promossa una campagna per l'esame gratuito del PSA.

Per recuperare le potenzialità della Rete abbiamo istituito la figura del Delegato Regionale con lo scopo di accelerare il processo di potenziamento della struttura organizzativa nazionale; egli avrà il compito di coordinare e sviluppare le Delegazioni dell'area di competenza, arricchendo, ove possibile, le attività di particolare interesse locale e rappresentando l'Associazione nei contatti istituzionali regionali. Una volta definito il "profilo" del candidato ideale per il nuovo importante ruolo, saranno fatte le prime nomine e un Delegato Regionale verrà cooptato nel Consiglio Direttivo in rappresentanza delle Delegazioni.

bio: il "gattino" può degenerare in "tigre"? Questo è il nocciolo del problema dei protocolli di Sorveglianza Attiva: capire quale sia il "gattino" che diventerà "tigre", quale, invece, quello che resterà tale. Da piccoli sono tutti uguali.

Non resta che tenerli sotto controllo. Purtroppo non tutti i pazienti se la sentono di tenersi un tumore, anche se viene loro garantito che non è pericoloso, che possono convivervi senza subire disturbi. E qualche medico preferisce in buona fede ricorrere alle cure immediate.

Il problema è stato definito di "sovradignosi" e di "sovratrattamento".

Quando il tumore è "compatibile", ci si può sottoporre, invece, alla "Sorveglianza Attiva", cioè a controlli clinici, di laboratorio e strumentali (dosaggio PSA, ecografia e biopsia transrettale) con scadenze regolari e ravvicinate. Solo nel caso di variazioni significative di qualche parametro, il medico potrà consigliare un trattamento curativo come l'intervento chirurgico, la radioterapia a fasci esterni, la brachiterapia.

Livio Sposito

Coinvolgimento dei Comuni

Per stimolare la diffusione dell'informazione attraverso gli incontri/conferenza, abbiamo invitato tutti i Comuni nei quali siamo rappresentati a patrocinare e ospitare gli eventi organizzati localmente: qualcuno ha aderito prontamente, altri hanno rimandato al prossimo anno (leggi Attività & Eventi).

Organizzazione della Segreteria

Per risolvere le criticità della Segreteria dovute al carico di lavoro da svolgere, il Consiglio ha deciso di potenziare la struttura con l'assunzione part-time di Cristina Donghi, che sta affiancando Maria Donelli dal 1° agosto 2011.

Comitato Scientifico

Il Consiglio Direttivo del 19 ottobre 2011 ha provveduto, a norma di Statuto, al rinnovo triennale del Co-

Aiutaci ad aiutare con un contributo

Fai un bonifico con causale "contributo" sul c/c n. 1000/1627 intestato a Europa Uomo Italia Onlus Banca Prossima, Milano
IBAN: IT84 N033 5901 6001 0000 0001 627
È deducibile/detraibile dalle tasse.

mitato Scientifico in essere con l'aggiunta del Dott. Claudio Verusio, oncologo medico, direttore del Reparto di Oncologia degli Ospedali di Busto Arsizio e di Saronno (Varese).

Attività & Eventi

Grande successo ha riscosso la conferenza sulla "Sorveglianza Attiva", tenutasi il 30 marzo nella nostra sede durante l'Assemblea dei Soci. La semplicità del linguaggio e dell'esposizione del Dott. Giario Conti, direttore del Reparto di Urologia dell'Ospedale S. Anna di Como, hanno reso comprensibili argomenti

molto complessi e hanno coinvolto i partecipanti che hanno posto molte domande (la conferenza è online sul Sito: www.europauomo.it).

Come si diceva, è stata ripresa l'attività di sensibilizzazione sulle patologie prostatiche attraverso gli incontri informativi; tra questi ricordiamo quello di Ferrara del 13 ottobre e quello di Napoli del 18 novembre.

Mentre ringraziamo tutti coloro i quali hanno collaborato e sostenuto la "nostra" Associazione, vogliamo invitarvi alla prossima Conferenza patrocinata dal Comune di Saronno: **"La prostata: funzione, malattie e cure", Saronno, Villa Gianetti, giovedì 29 marzo 2012, ore 21.00**, la cui presentazione medico-scientifica sarà a cura del Dott. Aldo Fonte, direttore del Reparto di Urologia dell'Ospedale di Saronno.

Prenotatevi. Vi aspettiamo! □

Le città dei Delegati

AGRIGENTO

Prof. Vito Maggio
cell. 347.06.50.985
e-mail: vitomaggio@libero.it

BIELLA - VERCELLI

Dott. Pietro Presti
Direttore "Fondo Edo Tempia"
tel. 015.35.18.30
e-mail: prestipietro@msn.com

CASERTA

Sig. Raffaele Moccia
cell. 320.02.53.302
e-mail: raffaele_moccia@live.it

CASTELLAMMARE DI STABIA (Na)

Sig. Antonio De Luca
tel. 081.87.25.528
e-mail: ospitead@libero.it

CATANIA

Prof. Mario Lo Bello
tel. 095.71.69.201
e-mail: lobellomario@gmail.com

CESENA (Forlì)

Sig. Armando Rossi
cell. 328.27.40.162
e-mail: aviatoreuno@email.it

COSENZA

Dott. Nicola Semeraro
tel. 0984.83.80.72
e-mail: nicolasemeraro15@gmail.com

FERRARA

Sig. Gianfranco Mezzetti
cell. 338.21.97.959
e-mail: gfm42@libero.it

FIRENZE

Dott. Francesco Testa
cell. 349.32.70.461
e-mail: francescomariatesta@gmail.com

GENOVA

Ing. Giampiero Bossatti
cell. 338.27.28.948
e-mail: giampierobossatti@libero.it

IMPERIA

Sig. Giuseppe Brigandi
cell. 339.70.89.547
e-mail: peppino.brigandi@libero.it

LOCATE DI TRIULZI (Mi)

Sig. Boris Galanti
cell. 335.58.61.545
e-mail: borisgalanti@alice.it

PADOVA

Dott. Francesco Bianchi
tel. 049.68.64.64
e-mail: francescobianchi35@hotmail.it

PALERMO

Sig. Placido Anello
cell. 347.90.25.541
e-mail: planello@yahoo.it

PIACENZA - LODI

Sig. Domenico Quartieri
cell. 360.90.89.54
e-mail: domquartieri@tin.it

RAVENNA - FORLÌ

Sig. Giuliano Negrini
cell. 345.12.03.436
e-mail: giuliano.negrini@alice.it

ROMA

Dott. Giacomo Cavallo
tel. 06.32.25.274
e-mail: gcavallo@gggtaxlegal.it

SALERNO

Dott. Francesco Guglielmotti
tel. 089.25.25.55
e-mail: franco.guglielmotti@alice.it

S. BENEDETTO DEL TRONTO (Ap)

Sig. Mario Giobbi
cell. 340.87.98.479
e-mail: giobbi.diana@tiscali.it

SARONNO (Va)

Arch. Tiziano Clerici
cell. 339.27.42.572
e-mail: tizianofrancoclerici@tiscali.it

TREVISO - VENEZIA

Dott. Giuseppe Biffis
cell. 335.70.82.037
e-mail: giuseppe.biffis@transearch.com

VERONA

Dott. Giovanni Zanardi
cell. 347.78.02.701
e-mail: giovannizanardi1@teletu.it

Abbiamo bisogno di delegati volontari: chi fosse disponibile può contattare la Segreteria di Europa Uomo al tel. 02.58.32.07.73. Grazie!

La lotta al tumore della prostata tra condizionamenti culturali e posizioni dottrinarie

Non è produttivo che mentre, da una parte, si continuano a celebrare i progressi della medicina, della chirurgia e del recupero funzionale nel trattamento del cancro della prostata, dall'altra non si faccia nulla per vincere le resistenze dei maschi ad esporsi in quanto prigionieri di un'idea fraintesa della virilità persino al solo pensiero di effettuare controlli preventivi. Il mio medico di base afferma che il maschio inizia ad occuparsi della prostata quando va in pensione.

A tale atteggiamento, purtroppo, non si sottraggono né medici, né esponenti della politica di sesso maschile. Come se non bastasse, le conclusioni del documento di consenso sullo screening con il PSA, dominato peraltro da una visione teorica, scongiurerebbero il ricorso al test del PSA persino a livello individuale.

Alla base c'è il timore della sovra-diagnosi, le cui conseguenze, peraltro, sono valutabili, se non statisticamente e "a posteriori".

Se la prevenzione è la bandiera di una interpretazione sociale del benessere comune, potenzialmente favorita dalla rete di circa 60.000 medici di base distribuiti sull'intero territorio nazionale, si comprenderà quanto essi possano essere disorientati, tanto più se la prescrizione (o no) del PSA debba essere il risultato di un processo d'indottrinamento.

Peraltro, la discussione "online" sull'opportunità dello screening di popolazione con il PSA nella diagnosi precoce del tumore che ci riguarda, riconosceva che nella filiera del trattamento di questo tumore - e anche per quanto personalmente appreso da

paziente molto "provato" - c'è più di un momento migliorabile, ed allora, perché non impegnare coscienza ed energie per eliminare tali lacune?

Nell'intervenire non posso accampare altro dell'esperienza di paziente con pregressa attività professionale direttiva e di studio in un ambito biologico molto attento alle reazioni degli esseri viventi, d'onde gli interrogativi che mi pongo e vi pongo.

Il tumore della prostata lo avverto come l'equivalente maschile di quello femminile al seno con la differenza che quest'ultimo ha maggiore anzianità nel trattamento di massa e riflette una popolazione più aperta, per atteggiamento mentale, responsabilità biologica e abitudine alla divulgazione dei casi personali.

Ciò premesso, non è normale che, essendo ogni patologia a sfondo sessuale problema della coppia, i tumori rispettivi, nella pratica, non siano ritenuti tali ed invece non condivisi, neppure nei momenti di sensibilizzazione, di presa di coscienza, di perseguimento dei risultati in ogni circostanza utile.

Per ora è più facile aggredire il tumore della prostata con i mezzi della scienza che fare breccia nella corazza culturale del maschio prigioniero dell'idea che la virilità si identifichi con una sana sessualità, senza di che la vita non ha più senso. È la ragione per cui riteniamo insostituibile la vicinanza della donna in un momento in cui la paura della perdita dell'autostima può condurre a scelte inopportune. Questa è un'occasione importante per superare le divisioni da lotta di classe all'interno della coppia.

Se fosse operante una cultura che si occupasse di chiarire il perché delle differenze che ci uniscono e ci dividono, la coppia avrebbe una stabilità diversa incentrata sulla comprensione e sulla tolleranza.

La vulnerabilità del paziente in cui è in gioco l'identità sessuale, dovrebbe prevedere tipi di approccio che accertino la necessità del sostegno psicologico già prima dell'intervento chirurgico per valutare se possa essere dimesso o invece trattenuto per avviarne i recuperi funzionali.

L'accorciamento della degenza in ospedale per i progressi intervenuti, la politica dell'economia imposta dagli sperperi, la mancanza di una visione unitaria, dovrebbero comportare un modo di agire più attento, in quanto l'obiettivo non deve essere il rimandare il paziente a casa al più presto, ma di restituirlo a una recuperata integrità psico-fisica accettabile.

È naturale chiedersi se un maschio ossessionato dal sesso abbia una predisposizione al tumore superiore alla media, correlazione accertabile peraltro "a posteriori". Ci si chiede se, in concreto, chi ha pulsioni sessuali insolite corra un rischio elevato di sviluppare il tumore in questione entrando nella categoria dei soggetti da tenere sotto osservazione.

Francesco Testa

Delegato di Firenze

Europa Uomo Italia Onlus

**Prima associazione italiana
contro le patologie prostatiche
e tumore della prostata**

viale Beatrice d'Este, 37 - 20122 Milano
tel. 02.58.32.07.73
fax: 02.58.31.37.22
numero verde: 800 869 960
e-mail: europauomo.italy@virgilio.it
www.europauomo.it

*Hanno collaborato a questo numero:
Giario Conti, Rino De Cristofaro,
Maria Donelli, Ettore Fumagalli,
Livio Sposito, Francesco Testa*