

MEDICO E PAZIENTE

La comunicazione prima di tutto

LA PREVENZIONE E CURA DEL CANCRO DELLA PROSTATA RICHIEDONO COMPETENZE SCIENTIFICHE, MA ANCHE UNA GRANDE CAPACITÀ DI PERSONALIZZARE GLI INTERVENTI E DI CONDIVIDERE CON IL PAZIENTE LE DIVERSE OPZIONI POSSIBILI

La popolazione italiana sta invecchiando e, di conseguenza, si assiste a un aumento delle patologie che riguardano prostata e vie urinarie. Il medico di medicina generale ha il compito di seguire un intero processo, dalla prevenzione alle terapie, informando in modo chiaro e completo il paziente riguardo le metodiche di diagnosi precoce e di terapia del carcinoma prostatico, attivando, quando necessario, consulenze specialistiche. Si tratta di una figura chiave di collegamento tra le professionalità chiamate a occuparsi della gestione della malattia. Di qui l'importanza di un flusso costante di informazioni tra specialista, medico di famiglia, paziente. Gli operatori della salute, però, spesso avvertono la mancanza di omogeneità e continuità nella gestione del paziente accanto alla necessità di integrare e condividere conoscenze e percorsi terapeutici, avendo come obiettivo la salute del paziente. Le diverse figure professionali dovrebbero riuscire a interagire e il cittadino dovrebbe essere informato dal medico di famiglia su processi di cure che potrebbero avere pesanti influenze sul suo benessere. Un tema essenziale, di cui si è trattato anche nel corso del convegno sul carcinoma della prostata che si è tenuto

a Genova, promosso dalla European school of oncology.

«Attualmente lo scambio di informazioni tra medico di medicina generale e specialista non è esaustivo», dice Vincenzo Cosentino, direttore dell'Unità operativa complessa di Urologia dell'Azienda ospedaliera Vittorio Emanuele di Gela. «Sono due microcosmi con difficoltà di comprensione. Infatti, solo nel caso di

ospedalizzazione si prevede l'invio al medico di famiglia di un report del ricovero; nelle altre situazioni nulla è previsto e quindi nulla si fa. La comunicazione è affidata al paziente, che è in grado di riferire solo quanto ha compreso, e ciò è strettamente legato al livello di scolarizzazione». Un flusso informativo adeguato sarebbe importante anche per una miglior comprensione del percorso in- >



trapreso e per la considerazione delle patologie concomitanti. Per il carcinoma prostatico si propone oggi un'ampia gamma di interventi terapeutici, che vanno modellati sulle esigenze del paziente e sulle specifiche manifestazioni della patologia.

«Una maggiore diffusione delle motivazioni che guidano le scelte permette al medico di medicina generale di seguire con continuità e consapevolezza il proprio assistito, chiarendo gli eventuali dubbi che nascono dal raffronto tra diversi trattamenti proposti per una medesima patologia», spiega Cosentino. «Il paziente è spesso disorientato, quando dallo scambio di esperienze con gli amici e i parenti si accorge che disturbi simili (secondo lui) sono trattati con modalità diverse; il medico di famiglia, consapevole delle evidenze, può avviare un processo di rassicurazione e condivisione della scelta effettuata, che è fondamentale per la serenità della famiglia, inevitabilmente coinvolta. Un paziente rassicurato affronterà con maggior serenità la sua malattia, anche perché confortato dalla collaborazione tra il suo medico di fiducia e lo specialista. Il canale di comunicazione può essere attivato con incontri tra lo specialista e il medico di famiglia. Oppure il paziente potrebbe giungere dallo specialista accompagnato da una scheda anamnestica (con patologie pregresse e/o concomitanti, familiarità) per evitare l'omissione di elementi che hanno un peso nella proposta terapeutica; di ritorno, la scheda potrebbe essere integrata dallo specialista con un report delle scelte proposte».

Il paziente ha un rapporto consolidato di conoscenza e fiducia con il medico di famiglia, che quindi costituisce il "primo filtro" anche per gli aspetti della salute legati alle patologie della prostata. «spesso l'uomo non ha un'idea chiara sul significato

È NECESSARIO CHE IL MEDICO E LO SPECIALISTA ASSUMANO UN ATTEGGIAMENTO PARITARIO CON IL PAZIENTE, LAVORANDO INSIEME, OGNUNO CONSAPEVOLE DELLE COMPETENZE E DEL RUOLO DELL'ALTRO



da dare ai valori del Psa, e pensa che tutte le malattie della prostata siano diagnosticabili con tale esame», aggiunge Salvatore Campo, collaboratore nazionale per l'area urologica della Società italiana di medicina generale (Simg). «Il medico di medicina generale gestisce il periodo in cui le prime evidenze inducono a pensare alla possibile presenza di un tumore e chiede poi l'attivazione di consulenze. Lo specialista si organizza per procedere alla diagnosi e alla conseguente azione terapeutica lungo un percorso spesso multidisciplinare. La gestione di un tumore della prostata può prevedere opzioni diverse che vengono prospettate dallo specialista al paziente e questo, con l'avvertita necessità di rinforzo delle informazioni che tutte le malattie neoplastiche comportano, si rivolge al medico di famiglia per essere aiutato a meglio comprendere e valutare il suo stato».

Come nella fase della prevenzione, anche nel follow up serve qualcuno che aiuti il paziente a comprendere esattamente il significato delle diverse opzioni, tenendo conto anche del suo personale rapporto con la malattia.

Per Gaetano D'Ambrosio, responsabile regionale Simg per la Puglia, «La scelta delle terapie è spesso condizionata, oltre che dalle caratteristiche cliniche del paziente, dal suo modo di considerare opportunità e rischi di ciascuna opzione. Ci sono pazienti che nella valutazione antepongono i possibili rischi di un intervento chirurgico e altri che, invece, ritengono insopportabile l'idea di conservare un organo che può ancora contenere cellule neoplastiche. In questo contesto il medico di medicina generale può svolgere un ruolo di informazione e orientamento delle scelte. Il paziente con neoplasia della prostata oggi non ha più una prognosi necessariamente infausta, anzi spesso deve imparare a gestire la malattia nella sua cronicità, insieme alle altre patologie correlate con l'età, che un tempo venivano relegate in secondo piano "oscurate" dal tumore».

«Bisogna tener conto – dice Aurelio Sessa, responsabile dell'area urologica di Simg – che rispetto anche solo a una decina di anni fa c'è maggior consapevolezza sulla patologia, anche grazie a una maggior informazione da parte dei media. Ma il medico di famiglia deve combinare e integrare le informazioni che vengono sia dallo specialista sia da terze persone (media compresi), declinandole in modo che siano comprensibili per il paziente».

«Qualcosa è cambiato, abbiamo in qualche modo imparato, come società, a convivere con il tumore. Le

SECONDO STIME RECENTI IN ITALIA OGNI ANNO PIÙ DI 18.500 UOMINI SI AMMALANO DI TUMORE DELLA PROSTATA

diagnosi di cancro sono fatte su stadi più precoci della malattia (sia per l'avanzamento diagnostico sia per una diversa sensibilità del paziente), con migliori prospettive di terapia. Quindi, nel dare al paziente la cattiva notizia della diagnosi va fatto presente anche uno scenario positivo di possibilità di cura, rendendo la comunicazione meno drammatica», aggiunge Maurizio Cancian, referente nazionale per l'area oncologica di Simg. «È comunque necessaria una maggior comunicazione sia perché le terapie per il carcinoma prostatico richiedono competenze multidisciplinari sia perché, a differenza di altri tumori, non esiste ancora una prassi di collegialità nelle decisioni e il paziente spesso è ancora poco coinvolto».

La comunicazione con il paziente è particolarmente importante in questa patologia: nel momento in cui si viene a conoscenza di una diagnosi di tumore molti hanno necessità di capire e di essere rassicurati.

Salvatore Campo sottolinea «l'utilità di spiegare la situazione con precisione in base alle attuali conoscenze cliniche ed epidemiologiche, mo-

strandolo al paziente come potrà essere il suo futuro sia per quanto riguarda la quotidianità della malattia sia per la qualità di vita. Poter dare dei punti certi (anche se non tutti rosei) dà modo al paziente di comprendere le dinamiche che la malattia comporta e di regolare la "sua" esistenza anche in funzione della patologia. La consapevolezza del suo stato, delle scelte e delle attese, portano il cittadino ad assumere un nuovo ruolo: far parte integrante del team di cura».

«Per tradizione in Italia sono le donne che gestiscono la salute della famiglia – spiega D'Ambrosio - e anche in questo caso, è spesso la donna, fin dall'insorgenza dei primi sintomi a sollevare il problema con il medico di famiglia. Il partner è importante anche nella gestione della malattia, che, ricordiamolo, riguarda un ambito particolarmente legato alla sfera sessuale: non si tratta, infatti, semplicemente del follow up di una patologia, ma di persone e, in particolare, della coppia nella sua complessità».

Dopo la cura i pazienti possono presentare disturbi che sono correlabili ai

trattamenti: il medico di famiglia ha l'occasione di incontrare spesso questi pazienti, soprattutto perché molti sono anziani e in cura per altre patologie. «Alcuni sono particolarmente coinvolti dal problema di riconoscere precocemente l'eventuale ricorrenza della malattia: eseguono il Psa più spesso di quanto sia programmato e sono suscettibili di un allarme emotivo anche in presenza di piccole variazioni» dice D'Ambrosio. «In questo caso vanno informati sul fatto che un incremento modesto dei valori non significa necessariamente una recidiva. Altri appaiono più rassicurati a livello della risoluzione del problema tumorale, ma sono particolarmente disturbati dagli esiti del trattamento. L'incontinenza, ad esempio, è una complicanza che può condurre a pesanti conseguenze sul piano sociale ed emotivo. Anche la disfunzione erettile non va sottovalutata. Compito del medico è aiutare il paziente e la coppia ad affrontare questo argomento che può risultare imbarazzante, sfatando anche certi pregiudizi (come il fatto che le cellule neoplastiche siano trasmissibili con il rapporto sessuale). ■

Europa Uomo Italia, molte buone ragioni per diventare soci

Molte persone che si avvicinano per la prima volta a Europa Uomo chiedono informazioni sull'attività e sulle iniziative dell'associazione. Una volta conosciuta la possibilità di associarsi sorge spontanea domanda: «Perché? Quali sono i vantaggi e i servizi offerti? Quale contributo posso portare al lavoro dell'associazione?».

Innanzitutto, non ci stanchiamo mai di sottolinearlo, uno degli obiettivi di Europa Uomo è riunire al suo interno pazienti, ex pazienti o semplicemente persone interessate alla salute e alla prevenzione, perché Europa Uomo nasce come un movimento di opinione che vuole avvicinare in un confronto costante il mondo medico e della ricerca ai pazienti e alla gente.

Iscriversi a Europa Uomo significa aderire a un grande progetto italiano ed europeo che considera il paziente e l'uomo non in un'ottica paternalistica ma come una persona con cui confrontarsi e i cui bisogni sono essenziali quanto la cura.

In Italia gli associati ricevono la rivista semestrale Europa Uomo che riporta tra l'altro appuntamenti istituzionali (compresi corsi e seminari aperti al pubblico) nonché informazioni aggiornate sulla ricerca e la cura del tumore della prostata, su prevenzione e aspetti psicologici.

È inoltre attiva una segreteria in grado di fornire informazioni telefoniche, dai centri di urologia più vicini al luogo di residenza all'invio di pubblicazioni e articoli sulla patologia. Infine, è anche possibile parlare telefonicamente con un urologo, previo appuntamento, per chiarimenti e informazioni più personalizzate.

Associarsi è semplice, basta inviare la domanda di iscrizione e versare la quota associativa annuale (minimo 10 euro). Per informazioni: 02 85464528, dal lunedì al venerdì (9.30 – 17.30) o www.europauomo.it