

TUMORE DELLA PROSTATA E QUALITÀ DI VITA: COSA C'È DA FARE?

COMUNICATO STAMPA

Diagnosi precoce, sorveglianza attiva, multidisciplinarietà: le chiavi per mettere sotto scacco il tumore della prostata. 7 milioni di italiani over 55 sono potenzialmente a rischio

In Italia si stima che ci siano almeno 7 milioni di uomini (quelli nella fascia di età tra i 55 e i 70 anni) potenzialmente a rischio di ricevere una diagnosi di cancro della prostata. Migliorare i programmi di diagnosi precoce, offrire quando possibile la sorveglianza attiva come primo trattamento, implementare l'approccio multidisciplinare nei Centri di cura: sono queste le azioni chiave che emergono da EUPROMS, la survey promossa da Europa Uomo in 32 Paesi, il primo grande studio realizzato dai pazienti per i pazienti con tumore della prostata, che mette in luce le aree di criticità nel percorso terapeutico e propone soluzioni su quanto c'è da fare per migliorare la qualità di vita di questi pazienti.

Il tumore della prostata è il più frequente dei tumori maschili; la sua incidenza aumenta con l'età, ma, contrariamente a quanto si crede, il cancro prostatico non è solo un tumore dell'anziano perché colpisce anche uomini in età produttiva. I trattamenti attivi – chirurgia, radioterapia, chemioterapia e terapia ormonale – impattano, in modo diverso e più o meno significativo, sulla qualità di vita.

I problemi riferiti dalla voce degli stessi pazienti nell'indagine EUPROMS sono un chiaro segnale dell'urgenza di attenzionare le istituzioni sulla necessità di offrire percorsi di diagnosi precoce per poter trattare il tumore quando è ancora in stadio iniziale, con cure meno aggressive.

Roma, 9 novembre 2023 – I trattamenti attivi – chirurgia, radioterapia, chemioterapia e terapia ormonale – impattano, in modo diverso e più o meno significativo, sulla qualità della vita dei pazienti con diagnosi di tumore della prostata. I risultati di EUPROMS (Europa Uomo Patient Report Outcome Study), la survey promossa da Europa Uomo, condotta in 32 Paesi, primo grande studio in assoluto realizzato dagli stessi pazienti per i pazienti, che ha voluto indagare la qualità della vita dopo i trattamenti di chi è colpito da carcinoma prostatico, evidenziano diverse aree di criticità nel percorso terapeutico riguardanti, tra i diversi aspetti, i disturbi della sfera sessuale e psicologica e il dominio urinario. L'età media dei quasi 5.500 rispondenti è 70 anni. L'istantanea che emerge dall'indagine europea, attraverso la voce dei pazienti, è rappresentativa dei disagi e dei bisogni legati alla qualità della vita sperimentati dagli uomini con tumore prostatico e invita a riflettere sulle possibili azioni per ovviare o minimizzare le conseguenze delle cure. I risultati di EUPROMS potranno contribuire a promuovere la diagnosi precoce e a diffondere approcci non invasivi, come la sorveglianza attiva.

Tre le principali azioni chiave emerse: rendere accessibile la diagnosi precoce a tutta la popolazione a rischio, tramite programmi di screening organizzati; ampliare l'offerta della sorveglianza attiva, ove sia possibile attuarla, nei casi di malattia a basso rischio, come primo trattamento; promuovere la diffusione di centri di cura specializzati e multidisciplinari, dotati della necessaria expertise, cruciale per una presa in carico globale del paziente con tumore della prostata.

Maria Laura De Cristofaro, Presidente Europa Uomo Italia, afferma: «*Si parla troppo poco di tumore della prostata, mentre i dati AIOM registrano una crescita dei casi e quel che preoccupa ancora di più è che il SSN non preveda per questa neoplasia alcun programma di screening. Per questo la survey EUPROMS promossa da Europa Uomo a livello europeo, alla quale hanno risposto oltre 5.500 pazienti di tutti i Paesi europei, assume un valore importante. Ne emerge per la prima volta un racconto collettivo degli uomini che hanno ricevuto una diagnosi di tumore prostatico e che rispecchia in maniera fedele il loro vissuto dopo i trattamenti. Dall'indagine emergono messaggi chiave: l'importanza della diagnosi precoce tanto più cruciale dal momento che il tumore della prostata non dà segni di sé in fase iniziale; la necessità di potenziare percorsi diagnostico-terapeutici definiti attraverso la realizzazione delle Prostate Unit al cui interno opera il team multidisciplinare, il solo che può garantire qualità delle cure, evitare trattamenti inadeguati e assicurare una*

migliore qualità della vita, oltre al supporto psicologico. Dallo studio emerge, inoltre, come la sorveglianza attiva (piano sistematico di controlli a intervalli definiti per il tumore della prostata a basso rischio) sia l'approccio che preserva al meglio la qualità di vita dei pazienti. I risultati di EUPROMS hanno spinto le Istituzioni verso una iniziativa storica: raccomandare a livello europeo programmi di screening, che in qualche Paese si stanno già sperimentando (PRAISE-U).».

Conclude la Presidente De Cristofaro: «*Europa Uomo Italia intende portare avanti da oggi una serie di azioni atte a costruire un rapporto continuo con le Istituzioni nazionali e regionali. Invieremo una lettera aperta alla Presidenza del Consiglio e chiederemo di istituire la Giornata Nazionale del Tumore della Prostata, perché si continui a parlare di salute maschile.*»

Il tumore della prostata è il più diffuso tra gli uomini, rappresenta il 19,8% di tutti i tumori maschili ed è il più diffuso tra gli uomini, con 564 mila pazienti registrati e circa 40.500 nuovi casi per anno (Fonte "I numeri del cancro in Italia 2022), 7.200 decessi e oltre il 91% di tasso di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi. La sua incidenza aumenta con l'avanzare dell'età, ma è un errore considerare il tumore prostatico come "malattia dell'anziano", perché colpisce anche uomini in età produttiva. Si calcola che ogni italiano con più di 65 anni abbia circa il 3% di probabilità di morire a causa di questa patologia. Stime italiane riportano che almeno 7 milioni di uomini sopra i 55 anni di età potenzialmente potranno ricevere nel corso della loro vita una diagnosi di cancro della prostata.

I dati EUPROMS parlano chiaro, sebbene vadano analizzati con cautela considerata l'eterogeneità dell'ampio campione: un approccio di "sorveglianza attiva" è quello che comporta minori conseguenze in termini di qualità della vita e di esito funzionale rispetto ad un approccio attivo (chirurgia, radioterapia, chemioterapia, terapia ormonale). Tuttavia, la sorveglianza attiva può essere attuata solo in casi specifici con malattia minima. D'altra parte, questo approccio sembra comportare per i pazienti un maggior livello di ansia/depressione rispetto alla quasi totale assenza di sintomi ansiosi/depressivi in seguito ai trattamenti attivi, un dato che può essere facilmente interpretato come la difficoltà psicologica a convivere con un tumore da parte del paziente. La sorveglianza attiva è l'approccio che assicura la migliore funzione sessuale, rispetto alla quale un paziente su due riferisce che dopo i trattamenti attivi i disturbi sessuali rappresentano un problema da moderato a grave. La prostatectomia radicale è l'approccio che interferisce peggio sulla continenza e sulla funzione sessuale, specie se è associata a radioterapia, che provoca come riferiscono i pazienti maggiori disagi anche a livello intestinale e vescicale. Gli uomini sottoposti a chemioterapia o a radioterapia più ADT sperimentano malessere, stanchezza e insonnia.

Ne consegue che laddove è possibile attuare la "sorveglianza attiva" in sicurezza, secondo linee guida con un rigoroso percorso di controlli stretti, questo approccio deve essere preso in considerazione come il primo trattamento per garantire una migliore qualità di vita. Quando, invece, si deve ricorrere a trattamenti invasivi, che hanno maggiore impatto sulla qualità di vita, è importante che il paziente venga seguito all'interno di Centri di cura con grande esperienza e dotati di team multidisciplinare.

Il parere degli esperti

Domenico Prezioso, Professore Associato di Urologia, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive ed Odontostomatologia Università Federico II di Napoli, Responsabile della Prostate Cancer Unit, Membro Comitato Scientifico Europa Uomo

«Il cancro della prostata si presenta, a fronte di una incidenza veramente importante, in buona parte dei casi (dal 30% al 40%) a bassa malignità ed anche la sopravvivenza è ottimale in questi pazienti che, rispetto ad altre neoplasie, presentano tassi di mortalità piuttosto bassi. La diagnostica precoce del tumore della prostata si avvale di un marker presente nel sangue (PSA) e in alcuni casi della nuova Risonanza Multiparametrica della ghiandola prostatica nei soggetti con sospetto clinico o legato esclusivamente al rialzo del PSA. Oggi sappiamo che gli screening eseguiti in passato sulla popolazione maschile ultracinquantenne, sulla base delle conoscenze allora disponibili, si sono rivelati incapaci di ridurre la mortalità nel gruppo pazienti screenati, quindi non sono più stati consigliati. Da alcuni anni a questi pazienti viene consigliata la "Sorveglianza Attiva", vale a dire il controllo periodico sia clinico che del PSA senza particolari cure mediche, che consente di convivere con la malattia, pronti ad intervenire con terapie specifiche qualora le condizioni cliniche dovessero dare segni di progressione».

Massimo Di Maio, Direttore SC Oncologia Medica 1U, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Professore Ordinario di Oncologia Medica Dipartimento di Oncologia Università degli Studi di Torino e Segretario Generale AIOM

«La terapia ormonale viene prescritta in questi pazienti per lunghi periodi e, come tutte le terapie antitumorali, può dare effetti collaterali come stanchezza, vampate di calore, anemia, osteoporosi, riduzione delle masse muscolari e della libido e disfunzione erettile. Sono tante le strategie che si possono mettere in atto per tenere sotto controllo o ridurre queste reazioni avverse. Il primo passo è quello di non sottovalutare la tossicità della terapia ormonale e i disturbi riferiti dal paziente. Il secondo passo è informare il paziente al momento della prescrizione su quelli che potrebbero essere eventuali effetti collaterali. Un paziente che viene informato in anticipo sarà preparato e potrà gestire meglio i disagi. Bisogna garantire una buona comunicazione e un dialogo continuo tra paziente e medico curante durante il trattamento, invitando il malato a riferire tempestivamente all'oncologo tutti i disturbi che sta vivendo. Molti effetti collaterali all'inizio si manifestano in modo lieve e possono essere agevolmente trattati con opportune terapie e interventi di vario tipo, prima che possano compromettere la qualità di vita e l'aderenza al trattamento. In alcuni casi si interviene con misure non farmacologiche, come l'esercizio fisico moderato, regolare e proporzionato alle condizioni fisiche del paziente e alla sua malattia, tra l'altro l'attività fisica comporta benefici anche per la salute dell'osso che subisce un impatto negativo a causa della terapia ormonale».

Giuseppe Procopio, Direttore Programma Prostata e Oncologia Medica Genito-Urinaria Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano

«La sorveglianza attiva è sicuramente una strategia che vuole garantire la preservazione della qualità della vita al paziente oncologico affetto da una malattia prostatica con un rischio di complicazioni legate alla stessa malattia molto basso. Si prefigge come una strategia alternativa alla chirurgia o alla radioterapia o ai trattamenti attivi per una malattia localizzata. È una strategia che deve essere opportunamente condivisa con il paziente al quale va spiegato in dettaglio di che cosa si parla. Essa richiede una osservazione, un monitoraggio, alcune procedure diagnostiche nel tempo e anche una compliance del paziente e della famiglia, che devono essere adeguatamente informati. Oggi la sorveglianza attiva è validata da tutte le linee guida in un determinato setting di pazienti quale opzione di scelta, in particolare laddove si intraveda un rischio molto basso. Le parole dello specialista hanno un peso fondamentale nell'orientare la strategia di intervento verso un trattamento attivo piuttosto che verso una semplice osservazione. Sicuramente la spiegazione fatta da un team di specialisti è più idonea rispetto all'approccio di un singolo specialista, ma si aggiungono fattori individuali, substrati culturali che possono incidere in una scelta, in cui già lo stesso termine significa opportunità».

Stefano Pergolizzi, Direttore UOC di Radioterapia Oncologica, AOU Gaetano Martino di Messina, Professore ordinario di Radioterapia e Direttore Scuola di Specializzazione in Radioterapia Università di Messina

«La radioterapia utilizzata nell'ambito del cancro della prostata riveste un ruolo preciso e rilevante in tutte le fasi della malattia, sia quando il tumore è organo-confinato sia quando il tumore è disseminato (in questo caso assume anche finalità di palliazione); inoltre, la terapia radiante è utilizzata sia in caso di malattia non resistente alla castrazione che di malattia resistente alla castrazione. Quindi, si inserisce con modalità e finalità diverse in situazioni diverse, che vanno dalla possibilità di guarire – quindi, curativa – alla possibilità di trattare in maniera radicale le piccole metastasi (ablative) e, da ultimo, per tenere sotto controllo o togliere il dolore (palliazione). Oggi le terapie radianti sono più sicure, perché vengono risparmiati i tessuti sani adiacenti al bersaglio tumorale, e più efficaci in termini di guarigione. Tutto ciò si è accompagnato ad un miglioramento nell'equità di accesso ad esse sul territorio nazionale. Attualmente le tecniche radioterapiche innovative sono disponibili in gran parte dei Centri di radioterapia, anche se quelli a più alto volume hanno una maggiore esperienza e maneggevolezza rispetto a queste metodiche. Possiamo quindi affermare che, per quanto concerne la radioterapia, l'impatto globale sulla gestione del paziente con cancro della prostata in ambito nazionale è molto positivo. Oggi l'80% di questi pazienti ricevono almeno un trattamento radioterapico nel percorso di cura».

Marco Maccauro, Responsabile Terapia Medica Nucleare ed Endocrinologia SC Medicina Nucleare IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano

«La medicina nucleare ha una importante peculiarità, quella di essere una disciplina teragnostica, nel senso che il medico nucleare riesce con lo stesso ligando ad effettuare sia una valutazione diagnostica che un trattamento terapeutico. Questa grossa opportunità ci consente di avere un impatto significativo sulla diagnosi e sulla terapia. Noi riusciamo a vedere quello che curiamo e curiamo quello che vediamo: da questo punto di vista il ruolo del medico nucleare nella gestione della patologia prostatica è fondamentale. Poter utilizzare terapie innovative come i radioligandi diventa fondamentale, in quanto possiamo trattare non solo la malattia ossea (metastasi) ma la malattia in ogni sua fase e localizzazione. In quest'ottica, la figura del medico di medicina nucleare nell'ambito della gestione di questi pazienti diventa sempre più determinante, ovviamente sempre in stretta collaborazione con l'oncologo, attraverso una discussione multidisciplinare che rappresenta un vantaggio per il paziente in termini di tempistica, diagnostica, efficacia terapeutica e costi. I radioligandi sono una terapia di medicina nucleare selettiva, specifica che consente di fare una irradiazione corrispondente al target che viene espresso dalle cellule tumorali».

UFFICIO STAMPA

Pro Format Comunicazione Daniele Pallozzi: cell. 348 9861217 – Simona Nazzaro: cell. 347 6213705
ufficiostampa@proformat.it - www.proformatcomunicazione.it