

05

COMPRENDERE

Il tumore prostatico avanzato

Informazioni per uomini con diagnosi di tumore della prostata avanzato/metastatico, i/le loro partner e famiglie.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

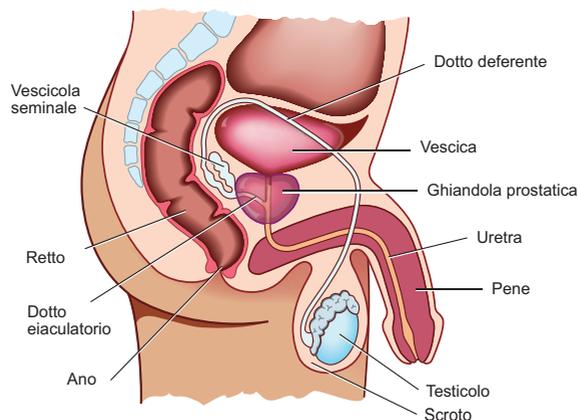
Cos'è la prostata?

La prostata è una piccola ghiandola presente negli uomini, situata al di sotto della vescica e davanti al retto. Avvolge l'uretra, il condotto che porta dalla vescica al pene, attraverso il quale l'urina e lo sperma fuoriescono dal corpo. La ghiandola prostatica fa parte del sistema riproduttivo maschile (vedi diagramma).

La prostata produce una parte del fluido che costituisce il liquido seminale, arricchendo e proteggendo lo sperma. La prostata ha bisogno dell'ormone maschile testosterone per crescere e svilupparsi. Il testosterone è prodotto dai testicoli.

La ghiandola prostatica ha le dimensioni di una noce ed è normale che si ingrandisca con l'avanzare dell'età. A volte questo può causare problemi, come difficoltà nel passaggio dell'urina.

Il sistema riproduttivo maschile



Il tumore della prostata si verifica quando si sviluppano cellule anormali nella prostata. Queste cellule possono continuare a moltiplicarsi e potenzialmente diffondersi oltre la prostata. Se il tumore è confinato alla prostata è detto tumore della prostata **localizzato**. Se il tumore si estende ai tessuti circostanti vicini alla prostata o ai linfonodi pelvici, si parla di tumore della prostata **localmente avanzato**. A volte può diffondersi ad altre parti del corpo compresi altri organi, linfonodi (al di fuori della zona pelvica) e ossa. In questo caso è detto tumore della prostata **avanzato** o **metastatico**. Tuttavia, la maggior parte dei tumori della prostata cresce molto lentamente e circa il 95% degli uomini sopravvive almeno 5 anni dopo la diagnosi, in particolare se viene diagnosticato un tumore della prostata localizzato.

1. Introduzione	4
L'esperienza del tumore della prostata	5
2. Il tumore della prostata avanzato.....	6
Quali sono i sintomi del tumore della prostata avanzato?	6
Quali sono le prospettive dopo la diagnosi di tumore della prostata avanzato?	6
Professionisti della salute coinvolti	6
3. Esami per la diagnosi del tumore della prostata avanzato	9
4. Comprendere i risultati degli esami per la diagnosi del tumore della prostata	11
5. Come viene trattato il tumore della prostata avanzato?	13
Terapia ormonale	15
Chemioterapia	17
Terapia con radioisotopi per le metastasi	19
Radioterapia a fasci esterni	21
Chirurgia.....	22
Vigile attesa	22
Studi clinici e terapie sperimentali	23
6. Come faccio a sapere se il mio trattamento sta funzionando?	25
7. Gestione degli effetti collaterali dei trattamenti per il tumore della prostata avanzato	26
Effetti collaterali della terapia ormonale	26
Effetti collaterali della chemioterapia	26
Effetti collaterali della terapia con radioisotopi	30
Chirurgia ed effetti collaterali della radioterapia a fasci esterni	30
8. Prendersi cura di sé stessi	31
9. Cure palliative e cure di fine vita	32
Che cosa sono le cure palliative?	32
Che cosa sono le cure di fine vita?	33
10. Dove ottenere maggiori informazioni e supporto	35
11. Fonti.....	36
12. Glossario	37

1. Introduzione

Se stai leggendo questo opuscolo, è probabile che tu o un tuo caro stiate affrontando una diagnosi di tumore della prostata avanzato (detto anche tumore della prostata metastatico). Ricevere una diagnosi del genere può essere molto stressante per un uomo, per il suo o la sua partner, la famiglia e gli amici. Può essere un periodo tumultuoso dal punto di vista emotivo, in cui ci si può sentire spaventati, ansiosi, vulnerabili, incerti e impotenti.

Lo scopo di questo opuscolo è aiutare a comprendere il tumore della prostata avanzato, come viene trattato e come è possibile gestire l'impatto che la malattia e il suo trattamento hanno sulla vita quotidiana.

Il tumore della prostata localmente avanzato è trattato in modo diverso dal tumore della prostata avanzato. Maggiori informazioni sono disponibili in Tumore della prostata – una guida per gli uomini che hanno appena ricevuto la diagnosi, scaricabile da pcfa.org.au

L'esperienza del tumore

Dopo la diagnosi di tumore della prostata, è normale vedere un certo numero di professionisti sanitari con competenze diverse che collaborano in un team sanitario (a volte chiamato team multidisciplinare). Questo team include i professionisti sanitari coinvolti nella diagnosi e nel trattamento del tumore, nella gestione dei sintomi e degli effetti collaterali e nel supporto per affrontare i tuoi sentimenti o le tue preoccupazioni durante l'esperienza del tumore.

Anche in presenza dello stesso tipo di tumore, l'esperienza del tumore non è la stessa per tutti. A seconda del grado (l'aggressività del tumore) e dello stadio (l'entità della diffusione) del tumore della prostata e di eventuali patologie pregresse, la tua esperienza potrebbe essere molto diversa da quella di qualcun altro.



L'esperienza del tumore della prostata

Come mostra il diagramma sopra riportato, può essere utile pensare all'esperienza del tumore in diverse fasi: individuazione, diagnosi, trattamento, assistenza di controllo e vita dopo il tumore o vita con il tumore della prostata avanzato. Affronta una fase per volta in modo da poter suddividere quella che potrebbe sembrare una situazione insormontabile in passaggi più piccoli e più gestibili.

Dal momento in cui viene individuato il tumore alla prostata, il tuo team sanitario si concentrerà sulla sopravvivenza e su ogni aspetto della tua salute e del tuo benessere mentre convivi con il tumore, e ben oltre. La sopravvivenza include anche la tua famiglia e i tuoi cari.

2. Il tumore della prostata avanzato

Si parla di tumore della prostata avanzato quando il tumore si è diffuso in altre parti del corpo al di fuori del bacino. Di solito, il tumore si diffonde nei linfonodi e nelle ossa, ma può diffondersi in qualsiasi parte del corpo. Quando il tumore si diffonde in altre parti del corpo, si dice che “metastatizza”. I tumori che si verificano altrove sono chiamati metastasi.

In alcuni casi di tumore della prostata avanzato, quando la malattia viene scoperta, si è già diffusa. In altri casi, è possibile che si sviluppi qualche tempo dopo il trattamento iniziale di un tumore prostatico. In questo caso si parla di **malattia ricorrente**.

Quali sono i sintomi del tumore della prostata avanzato?

Il tumore della prostata avanzato non sempre causa sintomi e se si verificano, variano a seconda della zona in cui il tumore si è diffuso. Il tumore che cresce nella prostata può causare difficoltà urinarie, quali necessità di urinare frequentemente, scarso flusso urinario, sanguinamento o dolore. Se il tumore si è diffuso nelle ossa, è possibile avvertire dolore nella parte bassa della schiena, nella parte superiore delle cosce o nelle anche. Il tumore della prostata avanzato può anche causare perdita di peso e affaticamento ingiustificati. Discuti sempre i tuoi sintomi con il medico.

Quali sono le prospettive dopo la diagnosi di tumore della prostata avanzato?

Dopo una diagnosi di tumore della prostata avanzato, la maggior parte delle persone vuole sapere se il proprio tumore può essere trattato con successo. Ci sono molti trattamenti efficaci e sono sempre più disponibili nuove terapie. Sebbene la maggior parte dei tumori della prostata avanzati non sia curabile, i trattamenti attuali possono aiutare a tenere sotto controllo la crescita del tumore, gestirne i sintomi e prolungare l’aspettativa di vita, mantenendo allo stesso tempo una buona qualità della vita.

Professionisti della salute coinvolti

È probabile che tu veda parecchi professionisti sanitari con competenze diverse che lavorano insieme in un team sanitario (noto anche come team multidisciplinare) per aiutarti a convivere e gestire l’esperienza del tumore della prostata.

Il team include professionisti sanitari coinvolti nella diagnosi del tumore, nella scelta e somministrazione del trattamento, nella gestione dei sintomi e degli effetti collaterali, nella riabilitazione dopo il trattamento e nell’assistenza per aiutarti ad affrontare i tuoi sentimenti o i problemi di carattere pratico durante l’esperienza del tumore.

Potresti trovare utile andare a questi appuntamenti insieme al tuo/la tua partner o a qualcuno a te caro poiché due punti di vista sono meglio di uno quando si tratta di informazioni così importanti.

Può anche essere utile annotare le domande importanti da fare e prendere nota delle informazioni che ricevi.

Alcuni degli specialisti con cui potresti avere a che fare:

Fisiologo dell’esercizio fisico accreditato: professionista sanitario specializzato nella prescrizione di un programma di esercizi individualizzato e sicuro, come parte del trattamento del tumore.

Coordinatore infermieristico oncologico: infermiere che coordina le cure e i trattamenti per il tumore e svolge un ruolo di collegamento con altri fornitori di assistenza.

Infermiere specializzato nella gestione dell’incontinenza: infermiere che ha ricevuto una formazione specializzata nella gestione dei disturbi legati all’incontinenza (problemi alla vescica e all’intestino) che si verifica a seguito del trattamento.

Dietologo: professionista della salute che suggerisce il miglior piano alimentare prima, durante e dopo il trattamento e durante il recupero.

Endocrinologo: medico specialista, specializzato in ormoni, chimica del corpo e densità ossea.

Medico di base o di medicina generale (GP): medico che si occupa dei problemi di salute quotidiani, coordina l’assistenza e, se necessario indirizza verso altri specialisti. Il medico di medicina generale è il tuo primo punto di riferimento.

Oncologo medico: medico specialista che utilizza medicinali avanzati (terapia ormonale e chemioterapia) per trattare il tumore.

Andrologo: specialista nella salute maschile, compresi i controlli sanitari e la salute sessuale.

Il tumore prostatico avanzato

Medico di medicina nucleare: medico che utilizza sostanze radioattive per eseguire esami, o talvolta trattamenti, di medicina nucleare.

Infermiere oncologico: infermiere che ha ricevuto una formazione oncologica specializzata per fornire cure, supporto e assistenza in tutti gli stadi del trattamento del tumore.

Specialista in cure palliative o infermiere in cure palliative: infermiere esperto nel controllo del dolore e dei sintomi, che lavora a stretto contatto con il team di trattamento.

Patologo: specialista che conduce esami per valutare il grado o l'aggressività del tumore.

Farmacista: professionista sanitario che dispensa medicinali e offre consulenza sul corretto utilizzo dei farmaci.

Fisioterapista: professionista sanitario specializzato nel movimento e nelle funzioni motorie, che offre consulenza sulla ripresa delle normali attività fisiche.

Infermiere specializzato in tumore della prostata: infermiere che ha ricevuto una formazione specializzata per fornire cure, supporto e assistenza in tutti gli stadi del tumore della prostata.

Psicologo: professionista che fornisce aiuto per affrontare difficoltà emotive, sociali e spirituali.

Oncologo radioterapista: medico specialista che cura il tumore con la radioterapia.

Radiologo: medico specialista che esegue e interpreta esami di diagnostica per immagini ed esegue trattamenti utilizzando apparecchiature a raggi X, ultrasuoni e risonanza magnetica.

Terapista sessuale: professionista che fornisce terapia sessuale e consulenza relazionale a individui o a coppie che si trovano ad affrontare problemi di intimità o sessualità e problemi di relazione.

Assistente sociale: professionista qualificato che fornisce consulenza sui servizi di supporto e sulle questioni relative alla gestione della condizione a casa, da un punto di vista fisico, sociale e finanziario.

Urologo: medico specialista che cura le malattie dell'apparato urinario e dell'apparato riproduttivo.

Infermiere di urologia: infermiere che ha ricevuto una formazione urologica specializzata per fornire cure, supporto e assistenza in tutti gli stadi del trattamento urologico.

3. Esami per la diagnosi del tumore della prostata avanzato

Il più delle volte, il tumore della prostata avanzato viene diagnosticato e monitorato attraverso esami di imaging che ne valutano la diffusione. Inoltre, i test del PSA sono spesso utilizzati per monitorare l'efficacia del trattamento. Potrebbe essere necessaria una biopsia o un esame rettale digitale.

Tomografia computerizzata (TC)

Un esame di TC utilizza i raggi X per creare immagini dettagliate dell'interno del corpo. L'esame può essere eseguito per individuare in quali parti del corpo si è diffuso il tumore, attraverso l'individuazione di caratteristiche anomale come linfonodi ingrossati o escrescenze ossee.

Scintigrafia ossea

Questo esame comporta l'iniezione di una sostanza debolmente radioattiva nel corpo per verificare la presenza di cellule tumorali che hanno danneggiato le ossa. Una scintigrafia positiva non significa necessariamente avere il tumore della prostata: il danno osseo può anche essere dovuto ad altre cause, come una vecchia frattura o un'inflammatione.

PET-TC con PSMA

La PET, o tomografia a emissione di positroni, comporta l'iniezione di una sostanza debolmente radioattiva nel corpo per fare apparire con maggiore evidenza le cellule tumorali durante l'esame.

PSMA sta per antigene di membrana specifico della prostata (*prostate specific membrane antigen*). È una proteina che si trova sulla superficie delle cellule della prostata. Un esame di PET-TC con PSMA (noto anche come "PET con il gallio" o "PET con il 18F") comporta l'iniezione di una sostanza radioattiva legata a una molecola che può aderire al PSMA all'interno del corpo. Si tratta di una tecnica molto sensibile e accurata per visualizzare e localizzare con precisione in quale parte del corpo si trovi il tumore della prostata.

Risonanza magnetica (RM)

Una risonanza magnetica viene spesso utilizzata per valutare le dimensioni della prostata e determinare la probabilità che il tumore sia presente. La risonanza magnetica utilizza potenti magneti al posto delle radiazioni dei raggi X.

La risonanza magnetica spesso non è utilizzata nel tumore della prostata avanzato, ma a volte è raccomandata in presenza di un tumore nelle ossa della colonna vertebrale. Se sono presenti determinati tipi di metallo o dispositivi in qualsiasi parte del corpo (ad es. piastre, viti o dispositivi medici come pacemaker e impianti cocleari), non è possibile sottoporsi alla risonanza magnetica in sicurezza, quindi in tal caso è necessario informare il medico.

Test del PSA

Il test del PSA è un esame del sangue che individua livelli elevati di una proteina presente nel sangue, chiamata antigene prostatico specifico (PSA). Il PSA è prodotto dalle cellule della prostata. Se hai già ricevuto la diagnosi e il trattamento per il tumore della prostata, livelli elevati di PSA possono indicare che il tumore si è ripresentato e sta crescendo.

Biopsia

Una biopsia consiste nel prelevare diversi piccoli campioni di tessuto da inviare a un patologo per l'analisi. Nel tumore della prostata avanzato, i campioni possono essere prelevati dalla prostata o da altre parti del corpo in cui il tumore si è diffuso.

Nessuna tecnologia è perfetta. La diagnostica per immagini può rilevare anomalie solo se queste superano una certa dimensione. I medici si serviranno di una serie di informazioni diverse per trarre conclusioni sul tipo di tumore da cui sei affetto, sulla sua posizione e su quali sono le migliori opzioni di trattamento per te.

4. Comprendere i risultati degli esami per la diagnosi del tumore della prostata

Per decidere il trattamento più adeguato al tuo tumore della prostata avanzato, il medico determinerà la tipologia del tumore (il grado del tumore) e fino a che punto si è diffuso in altre parti del corpo (lo stadio del tumore).

Grado del tumore della prostata

Quando si riceve la diagnosi iniziale di tumore della prostata, viene eseguita una biopsia per calcolare la probabilità che il tumore cresca rapidamente e si diffonda in altre parti del corpo. Il patologo assegna al tumore un punteggio di Gleason e/o un Grade Group (gruppo di grado) in base alla classificazione ISUP. Più alto è il punteggio o il Grade Group, più aumenta la probabilità che un tumore cresca rapidamente e si diffonda.

Il tumore della prostata avanzato si è già diffuso, ma la biopsia può talvolta identificare tipi insoliti di tumore della prostata (ad es. i tumori neuroendocrini, che sono rari) che potrebbero rispondere a un diverso tipo di trattamento. Le decisioni terapeutiche per il tumore della prostata avanzato si basano in gran parte sulla misura in cui il tumore si è diffuso, sulla sua localizzazione e sulla sua tipologia.

Maggiori informazioni sulla gradazione dei tumori sono disponibili in *Tumore della prostata – una guida per gli uomini che hanno appena ricevuto la diagnosi e per le loro famiglie*, scaricabile da pcf.org.au

Stadiazione del tumore della prostata

Lo stadio descrive le dimensioni del tumore e se si è diffuso oltre la prostata. La stadiazione si basa solitamente sui risultati degli esami di imaging, tra cui la risonanza magnetica, la TC, la scintigrafia ossea e la PET con PSMA.

Il sistema TNM è il sistema standard utilizzato per determinare lo stadio del tumore. Il sistema di stadiazione TNM è costituito da tre elementi:

- **stadio T (tumore):** si riferisce alla dimensione del tumore presente nella prostata e a quanto si è diffuso al di fuori della stessa. Più basso è il numero, minore è la diffusione del tumore. Consulta la tabella a pagina 12.
- **stadio N (linfonodi):** indica se il tumore si è esteso ai linfonodi adiacenti nella regione pelvica. Un punteggio N0 significa che non sono presenti cellule tumorali nei linfonodi adiacenti, mentre N1 segnala che sono presenti.
- **stadio M (metastasi):** indica se il tumore si è diffuso in altre parti del corpo, come le ossa. Un punteggio M0 significa che non sono presenti metastasi in altre parti del corpo, mentre M1 segnala che sono presenti.

I tumori della prostata avanzati sono tumori che si sono diffusi al di fuori della prostata. I tumori **localmente avanzati** si sono diffusi oltre la ghiandola prostatica (T3) o in strutture vicine come la vescica, il retto o la parete pelvica (T4). I tumori che si sono estesi ai linfonodi adiacenti nel bacino sono chiamati **N1** nel sistema TNM. Questi sono spesso chiamati tumori di **stadio III** o **stadio IVa**.

In entrambi i casi, la gestione è comunque generalmente finalizzata alla cura del tumore e molti dei principi di gestione sono simili a quelli illustrati nel nostro opuscolo sul tumore della prostata localizzato: *Tumore della prostata – una guida per gli uomini che hanno appena ricevuto la diagnosi e per le loro famiglie*, scaricabile da pca.org.au

Un tumore della prostata che si è diffuso nei linfonodi al di fuori del bacino, nelle ossa o in altri organi, è indicato con **M1** nel sistema TNM ed è spesso detto **tumore di stadio IV**. Le informazioni contenute in questo opuscolo si riferiscono principalmente a quei tumori che hanno metastatizzato (si sono diffusi in altre parti del corpo).

Stadiazione del tumore della prostata



T1 – stadio I TNM

Il tumore non può essere avvertito dal medico durante l'esame



T2 – stadio I/II TNM

Il tumore di solito può essere avvertito ma non si è diffuso al di fuori della prostata



T3 – stadio III TNM

Il tumore si è diffuso nel tessuto adiposo adiacente o in strutture esterne alla prostata



T4 – stadio IV TNM

Il tumore si è diffuso in organi e strutture adiacenti come la vescica, il retto o la parete pelvica

5. Come viene trattato il tumore della prostata avanzato?

I principali trattamenti per il tumore della prostata avanzato sono veicolati attraverso il flusso sanguigno e mirano a localizzare e a controllare le metastasi, ovunque si trovino nel corpo. In questo caso si parla di **trattamenti sistemici**. Esempi di trattamenti sistemici sono la terapia ormonale, la chemioterapia e la terapia radioisotopica.

A volte, per controllare un tumore che si è diffuso possono essere utilizzati trattamenti localizzati per colpire aree specifiche del tumore della prostata, tra cui la radioterapia a fasci esterni e la chirurgia.

Decidere di sottoporsi al trattamento per il tumore della prostata avanzato

Esistono diverse opzioni di trattamento per il tumore della prostata avanzato. Il trattamento più adatto viene stabilito in base all'età, allo stato di salute generale, alla natura del tumore e alle preferenze personali.

Prenditi tutto il tempo di cui hai bisogno per comprendere le diverse opzioni di trattamento e i loro effetti collaterali. Chiedi al medico oncologo, all'urologo e/o al radioterapista oncologo di spiegarti i diversi trattamenti, cosa comportano, quali sono i benefici e gli effetti collaterali e le ragioni per cui tali opzioni sono indicate nel tuo caso.

È inoltre possibile ottenere supporto e informazioni dal proprio medico di base (GP), dall'infermiere specializzato nella gestione del tumore della prostata, dall'infermiere di oncologia e/o dai membri del gruppo di sostegno per il tumore della prostata della PCFA.

Può anche esserti molto utile discutere le opzioni di trattamento con il tuo/la tua partner o con un familiare e portarli con te agli appuntamenti.

Ecco alcune domande da porre ai membri del tuo team sanitario per ottenere informazioni che ti aiutino a prendere decisioni in merito ai trattamenti:

- Quali opzioni terapeutiche sono disponibili per il mio tipo di tumore?
- Avrò bisogno di più di un tipo di trattamento?
- Qual è il trattamento standard per lo stadio del mio tumore della prostata?
- Come agiscono i trattamenti?
- Con quale frequenza avrò bisogno di trattamenti?
- Quali benefici ci si aspetta e qual è la loro probabilità?
- Quali sono i possibili effetti collaterali?
- Nella gestione degli effetti collaterali, quali strategie adottare riguardo allo stile di vita e quali trattamenti sono disponibili?
- Cosa dovrò fare e in che modo ciò si ripercuoterà sulla mia vita quotidiana (Ad es. raggiungere il centro di trattamento, congedo dal lavoro, cambiamenti nelle responsabilità)?
- Come verranno monitorati i trattamenti?
- Quali sono i costi legati ai trattamenti?
- Dove posso accedere alle cure in un ospedale pubblico o privato?
- Esiste un accordo per fornire un consenso finanziario informato?
- Che ripercussioni avrà il trattamento sulla mia capacità di tornare al lavoro?
- In che modo i trattamenti influiranno su altre condizioni di salute per cui sono in terapia (Ad es. ipertensione, malattie cardiache, diabete)?
- Esistono studi clinici ai quali sarei idoneo a partecipare?

Se il tumore non può essere curato, lo scopo del trattamento sarà sempre quello di cercare di farti stare il meglio possibile quanto più a lungo possibile. Qualsiasi trattamento deve essere valutato soppesando i potenziali benefici in relazione ai potenziali effetti collaterali. Quando prendi in considerazione un qualsiasi trattamento, chiediti:

- Qual è lo scopo di questo trattamento?
- In che modo mi aiuterà a sentirmi meglio o a sentirmi bene più a lungo?
- Quali potrebbero essere le ripercussioni degli effetti collaterali sul mio benessere?

I membri del tuo team sanitario possono rispondere a qualsiasi tua domanda.

Terapia ormonale

Il tumore della prostata prolifera per merito di ormoni sessuali maschili (androgeni) come il testosterone. Riducendo il testosterone, è possibile rallentare la crescita del tumore, in qualsiasi parte del corpo si trovi. Questa terapia sistemica è detta terapia ormonale o terapia di deprivazione androgenica (ADT).

Se il tumore si è diffuso al di fuori della prostata o se ha metastatizzato, è possibile che ti venga offerta la terapia ormonale. Questa può essere assunta in modo intermittente per un breve periodo di tempo, per un periodo da 1 a 3 anni, o indefinitamente.

In precedenza, la terapia ormonale prevedeva la rimozione chirurgica dei testicoli (orchidectomia), ma al giorno d'oggi è di solito somministrata sotto forma di iniezioni, compresse o con una combinazione delle due.

Benefici della terapia ormonale

- Una riduzione rapida e spesso a lungo termine della quantità di tumore della prostata presente nel corpo.
- Una riduzione rapida e spesso a lungo termine del PSA.
- Se si interrompe l'assunzione del medicinale, gli effetti collaterali scompaiono.

Possibili effetti collaterali della terapia ormonale

- Perdita di libido.
- Problemi di erezione.
- Vampate di calore e sudorazioni notturne.
- Spossatezza (senso di stanchezza).
- Aumento di peso dovuto all'aumento del grasso corporeo.
- Diminuzione della densità ossea (osteoporosi).
- Perdita di massa muscolare e debolezza muscolare.
- Depressione o sbalzi d'umore.
- Disturbi della memoria e della concentrazione e instabilità fisica.
- Gonfiore e tensione a livello mammario.
- Aumento del rischio di malattie cardiovascolari e di diabete.

Fattori da considerare

- La terapia ormonale non curerà il tumore, ma ha lo scopo di rallentare la crescita per aiutare a tenerlo sotto controllo.
- La terapia ormonale viene comunemente somministrata tramite iniezione o impianto ogni 1, 3, 4 o 6 mesi e può anche essere assunta sotto forma di compresse.

Cosa comporta la terapia ormonale?

La terapia ormonale può essere somministrata in diversi modi.

- Iniezioni o impianti per la riduzione del testosterone. Queste iniezioni possono essere effettuate ogni 1-6 mesi per interrompere la produzione di testosterone da parte dei testicoli.
- Compresse per la terapia ormonale di prima generazione. Si tratta di medicinali antiandrogeni che bloccano l'azione del testosterone sulle cellule prostatiche tumorali. Sono somministrati sotto forma di compresse da assumere ogni giorno, spesso in associazione a iniezioni mirate a far diminuire i livelli di testosterone.
- Medicinali di nuova generazione per la terapia ormonale. Questi nuovi medicinali agiscono bloccando gli effetti del testosterone sul tumore della prostata in modi diversi. Attualmente, sono spesso raccomandati quando il tumore della prostata cresce nonostante le iniezioni di terapia ormonale (tumore della prostata resistente alla castrazione). Ci sono alcune evidenze che questi medicinali possano essere utili nel trattamento del tumore della prostata sensibile all'azione degli ormoni. Chiedi al tuo medico curante se questi medicinali possono essere adatti al tuo caso.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la terapia ormonale per il tumore della prostata*, scaricabile da pcfa.org.au

Cos'è il tumore della prostata resistente alla castrazione?

Se si viene sottoposti a terapia ormonale, è possibile che alla fine il tumore della prostata cresca e progredisca nonostante il trattamento. In questo caso si parla di tumore della prostata **resistente alla castrazione** (o resistente agli ormoni). Ciò può verificarsi perché le cellule tumorali possono adattarsi e crescere nonostante i livelli bassi di testosterone.

Esistono diversi tipi di medicinali per il trattamento del tumore della prostata; quindi, se un medicinale non risulta più efficace, è possibile ricorrere a uno diverso o a una combinazione di farmaci per bloccare la crescita e la diffusione del tumore. Di solito si prosegue con le iniezioni mirate a far diminuire i livelli di testosterone, con l'eventuale aggiunta di altri medicinali o trattamenti.

Ti potrebbero anche essere offerti altri tipi di trattamento; quello adatto a te dipenderà dai trattamenti ricevuti in precedenza, dai sintomi e dalla progressione del tumore. Alcuni trattamenti controllano il tumore, altri controllano i sintomi, mentre altri ancora li controllano entrambi. Il miglior trattamento a questo punto è quello che si adatta alle tue esigenze e al tuo caso.

L'oncologo medico ti parlerà delle diverse opzioni di trattamento a tua disposizione.

Chemioterapia

Utilizza farmaci antitumorali per distruggere le cellule cancerose. Non può debellare il tumore della prostata, ma può ridurlo e rallentarne la crescita.

In passato si consigliava la chemioterapia solo nel momento in cui il tumore sviluppava resistenza alla terapia ormonale e se la sua diffusione causava sintomi. In casi del genere è stato dimostrato che la chemioterapia migliora sia la sopravvivenza sia la qualità della vita. Più recentemente, è stato dimostrato che la chemioterapia migliora significativamente la sopravvivenza dei pazienti con il tumore della prostata avanzato quando si utilizza alla prima diagnosi di metastasi (diffusione del tumore). Di solito viene somministrata in associazione alle iniezioni di terapia ormonale.

Non allarmarti al pensiero di fare la chemioterapia. Oggi, gli effetti collaterali della moderna chemioterapia sono meno gravi che in passato.

La chemioterapia può alleviare alcuni dei sintomi della malattia avanzata, migliorare la qualità della vita e, a seconda della tua risposta, è probabile che ti aiuti a vivere più a lungo.

Per la chemioterapia, vedrai un oncologo medico, che discuterà con te i diversi trattamenti chemioterapici disponibili e quello più adatto a te, in base alle tue esigenze e alla tua situazione specifica. L'oncologo medico discuterà anche altre opzioni di trattamento sistemico a disposizione.

Benefici della chemioterapia

- Aiuta a prolungare l'aspettativa di vita.
- Previene o riduce il dolore causato dal tumore.

Possibili effetti collaterali della chemioterapia

- Stanchezza.
- Alterazioni dell'appetito.
- Nausea o vomito.
- Stitichezza o diarrea.
- Perdita temporanea di capelli.
- Formazione di lividi più frequente del solito.
- Dolore alla bocca o alla gola.
- Gonfiore.
- Infertilità.
- Alterazioni nervose che causano intorpidimento o formicolio alle dita delle mani o dei piedi.
- Cambiamenti della pelle e delle unghie.
- Valori bassi dei globuli rossi (anemia).
- Valori bassi dei globuli bianchi (neutropenia).

Il tumore prostatico avanzato

Fattori da considerare

- La chemioterapia viene somministrata per via endovenosa (in vena).
- Effettuerai visite ospedaliere regolari per sottoposti al trattamento e ai relativi controlli sanitari.

Che cosa comporta la chemioterapia?

La chemioterapia viene solitamente somministrata attraverso una flebo inserita in una vena del braccio (per via endovenosa). In questo modo il trattamento penetra nel flusso sanguigno e circola nel corpo, attaccando le cellule tumorali, ovunque esse si trovino.

Il trattamento chemioterapico sarà gestito da un oncologo medico e da un infermiere di oncologia. Ti parleranno dei diversi farmaci chemioterapici disponibili, del farmaco più indicato nel tuo caso, del tuo piano di trattamento e di come gestire gli effetti collaterali.

Esistono due tipi di farmaci chemioterapici comunemente utilizzati: Docetaxel e Cabazitaxel. Potrebbero esserti somministrati anche farmaci corticosteroidi per contribuire a ridurre gli effetti collaterali della chemioterapia.

Ulteriori informazioni sui medicinali utilizzati nella chemioterapia sono disponibili sul sito web di eviQ: www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate

Cosa aspettarsi

Di solito, la somministrazione della chemioterapia avviene in modalità ambulatoriale in un ospedale o in un centro oncologico, quindi non è necessario pernottare. Dovrai probabilmente recarti in ospedale o al centro oncologico ogni tre settimane per ciascun ciclo di trattamento, sebbene il programma potrebbe cambiare a seconda di come reagirai alla terapia.

Il numero di cicli di chemioterapia varia da persona a persona ed è difficile prevedere di quanti potresti averne bisogno. Di solito, si fa proseguire la chemioterapia fintanto che si riescono a gestire bene gli effetti collaterali e il trattamento sta avendo l'effetto desiderato (controllo del tumore e mantenimento di un discreto stato di salute).

La maggior parte degli uomini riceve tra 4 e 8 cicli di chemioterapia. I pazienti di nuova diagnosi, in forma e in buona salute, possono ricevere meno cicli di chemioterapia in associazione alla terapia ormonale.

A volte il trattamento viene interrotto perché sono stati già ottenuti i massimi benefici possibili. In tali circostanze, potresti rimanere sotto osservazione e in molti casi per qualche tempo il tumore potrebbe non riprendere a crescere. L'oncologo medico discuterà tutto questo con te prima e durante il trattamento.

Prima di ogni trattamento chemioterapico, dovrai sottoposti a un esame del sangue per verificare che i livelli dei diversi tipi di cellule del sangue (globuli rossi, globuli bianchi)

siano sufficienti a proseguire con il trattamento in sicurezza. Ciò è importante, perché la chemioterapia può causare l'abbassamento dei loro livelli, aumentando così il rischio di anemia e infezioni. Se il numero di globuli risultasse basso, potrebbe non essere possibile proseguire con il trattamento come previsto. Dovrai inoltre sottoposti a esami del sangue per monitorare il funzionamento del fegato e dei reni. Il tuo centro di trattamento ti fornirà un'impegnativa per le analisi del sangue e ulteriori istruzioni su dove recarti per fare il prelievo.

Il medico o l'infermiere controlleranno regolarmente come ti senti. L'infermiere può fornirti dei dispositivi per raffreddare il cuoio capelluto, i piedi e le mani al fine di rallentare la circolazione del farmaco chemioterapico in queste regioni e ridurre al minimo gli effetti collaterali. Il tuo team sanitario ti aiuterà a gestire qualsiasi effetto collaterale.

Non tutti i pazienti reagiscono alla chemioterapia nello stesso modo, quindi è difficile prevedere quali effetti collaterali avvertirai o quanto potrebbero essere gravi.

Le probabilità che la chemioterapia riesca a tenere sotto controllo il tumore variano da individuo a individuo. Dipendono da quanto è aggressivo e da quanto il tumore è già diffuso quando inizi la chemioterapia.

Medicinali che agiscono sulle ossa

Se il tumore della prostata si è diffuso alle ossa, a volte sono raccomandati dei medicinali per gestirne gli effetti e per ridurre il rischio di problemi o di dolori ossei. Questi farmaci includono Xgeva (denosumab) o un gruppo di farmaci chiamati bifosfonati, utilizzati anche nel trattamento dell'osteoporosi (ossa fragili). Per maggiori informazioni, rivolgiti al tuo medico specialista.

La terapia con radioisotopi consiste nell'iniettare molecole radioattive nel flusso sanguigno. Le molecole viaggiano nel sangue, individuano le cellule prostatiche tumorali e le distruggono. È usata per il tumore della prostata avanzato e mira a ridurre le dimensioni dei tumori, bloccare l'ulteriore diffusione del cancro e alleviarne il dolore che causa.

Il radio 223 è un radioisotopo utilizzato nel trattamento del tumore della prostata che ha metastatizzato alle ossa. Si lega all'osso in modo simile al calcio e una volta legatosi, può distruggere le cellule tumorali della prostata. La terapia con il radio 223 non è attualmente sovvenzionata nell'ambito del Pharmaceutical Benefits Scheme. Chiedi al tuo medico informazioni riguardo al costo di questo trattamento.

Il tumore prostatico avanzato

La terapia con lutezio PSMA è un nuovo tipo di trattamento radioisotopico in grado di colpire specificamente le cellule tumorali della prostata presenti in qualsiasi parte del corpo. Una volta entrati nel flusso sanguigno, i radioisotopi si legano alle cellule prostatiche tumorali che vengono così annientate dalle radiazioni, insieme alle cellule nelle immediate vicinanze (a una distanza non superiore a 1 mm). Questa terapia mirata garantisce che altre parti del corpo non siano esposte a dosi eccessive di radiazioni.

Attualmente, la terapia con lutezio PSMA non ha ancora ricevuto l'approvazione in Australia e non è ampiamente disponibile. Sono ancora in corso studi clinici per valutare l'efficacia del trattamento, che è disponibile principalmente tramite fornitori di servizi sanitari privati e attraverso studi clinici. Discuti il tuo caso specifico con l'oncologo radioterapista.

Benefici della terapia con radioisotopi

- Potrebbe aiutare a prolungare l'aspettativa di vita
- Previene o riduce il dolore causato dal tumore.

Possibili effetti collaterali della terapia con radioisotopi

- Nausea o vomito
- Stitichezza o diarrea
- Valori bassi dei globuli rossi (anemia)
- Valori bassi dei globuli bianchi (neutropenia)
- Bocca secca
- Danni temporanei allo sperma.

Fattori da considerare

- Dovrai effettuare visite regolari in ospedale per diversi mesi perché il trattamento viene eseguito in più sessioni
- Per un po' di tempo continuerai ad avere bassi livelli di radiazioni nel corpo e dovrai prendere precauzioni speciali.

Che cosa comporta la terapia con radioisotopi?

La terapia con radioisotopi viene somministrata mediante iniezione in vena. Il trattamento è gestito da un medico di medicina nucleare e da un infermiere di radio-oncologia. Questi ti parleranno del radioisotopo che ti verrà somministrato, della frequenza e del numero di trattamenti necessari. Ti daranno informazioni sugli effetti collaterali e sulle precauzioni da prendere durante il periodo in cui sarai radioattivo.

Cosa aspettarsi

Di solito, la somministrazione della terapia con radioisotopi avviene in modalità ambulatoriale in un ospedale o in un centro oncologico, quindi non è necessario pernottare. Il trattamento viene somministrato tramite iniezione ogni 4-6 settimane e probabilmente riceverai 6 trattamenti.

Inoltre, prima e durante il trattamento dovrai sottoporerti ad esami del sangue per verificare di avere un numero sufficiente di piastrine, globuli rossi e globuli bianchi, poiché il trattamento può influenzare il numero di cellule del sangue. Un basso numero di cellule del sangue espone al rischio di anemia, di infezioni e di lividi.

È importante sapere che per circa una settimana dopo ogni trattamento resteranno tracce di radiazioni nelle urine e nelle feci. Si tratta di livelli molto bassi, che diminuiranno di giorno in giorno. L'infermiere di radio-oncologia ti informerà sulle precauzioni da prendere al riguardo.

Il trattamento può causare danni allo sperma, quindi è necessario prendere precauzioni per evitare una gravidanza per almeno 6 mesi. Rivolgiti al medico se hai in programma di avere figli nel prossimo futuro.

Radioterapia a fasci esterni

La radioterapia a fasci esterni (EBRT, *external beam radiation therapy*) viene somministrata utilizzando un macchinario chiamato acceleratore lineare, che dirige una dose di radiazioni direttamente sul tumore. Generalmente, questo trattamento è somministrato nel reparto di radioterapia oncologica di un ospedale o in un centro di radioterapia oncologica. Nei pazienti con il tumore della prostata avanzato, la radioterapia può essere utilizzata con diversi obiettivi, sia per trattare la ghiandola prostatica, che le altre parti del corpo in cui il tumore si è diffuso. Parla con un radioterapista oncologo per capire se la radioterapia è un'opzione adatta al tuo caso.

Radioterapia della prostata

Se il tumore si è diffuso solo in poche altre sedi al di fuori della ghiandola prostatica (in questo caso si parla di "tumore della prostata metastatico a basso volume"), è possibile che venga raccomandata la radioterapia a fasci esterni della prostata, poiché si è dimostrato essere in grado di prolungare l'aspettativa di vita. Di solito, la radioterapia viene somministrata in un ciclo della durata di 4 o 6 settimane. Se ti stai sottoponendo alla chemioterapia, la radioterapia viene solitamente somministrata al termine della chemioterapia.

La radioterapia della prostata può anche essere offerta se il tumore sta causando sintomi come sanguinamento o problemi urinari.

I potenziali effetti indesiderati, le tecniche e la preparazione sono simili alla radioterapia della prostata standard. Ulteriori informazioni sono disponibili in *Comprendere la radioterapia per il tumore della prostata*, scaricabile da pcf.org.au

Radioterapia nelle sedi in cui si è diffuso il tumore

Se il tumore della prostata sta causando sintomi, come ad esempio dolore osseo, potrebbe esserti offerta la radioterapia a fasci esterni per ridurre il dolore e prevenire l'ulteriore crescita del tumore nella zona trattata. In questo caso viene prescritto un ciclo più breve di radiazioni, che comprende 1, 5 o 10 trattamenti.

Il tumore prostatico avanzato

Radioterapia stereotassica corporea

La radioterapia stereotassica corporea (SBRT, Stereotactic body radiation therapy) è una forma più recente di radioterapia a fasci esterni, che può essere utilizzata se il tumore si è diffuso in un numero limitato di sedi. Rispetto alla radioterapia a fasci esterni convenzionale, la radioterapia stereotassica corporea permette di erogare dosi più elevate di radiazioni in maniera ancora più mirata nell'area richiesta e richiede un numero inferiore di trattamenti (di solito non più di 5).

I risultati a lungo termine e l'efficacia della radioterapia stereotassica sono ancora in fase di studio; quindi, questo trattamento non è disponibile in tutti i centri di radioterapia australiani. Vi si può accedere attraverso uno studio clinico o un centro specializzato in questa tecnica. Discuti la tua situazione personale con l'oncologo radioterapista.

Chirurgia

L'intervento chirurgico di rimozione della prostata è chiamato prostatectomia radicale e di solito non è offerto ai pazienti affetti da tumore della prostata avanzato. Il medico discuterà con te questo aspetto.

Ai pazienti con tumore della prostata avanzato che non hanno subito una prostatectomia radicale e presentano sintomi di ostruzione del flusso urinario, viene talvolta offerta la resezione transuretrale della prostata (TURP, transurethral resection of the prostate). Questa procedura viene eseguita utilizzando uno speciale strumento chirurgico che viene inserito, attraverso la punta del pene, nel canale che trasporta l'urina dalla vescica (l'uretra). In questo modo, il medico è in grado di individuare e rimuovere qualsiasi tessuto che blocca l'uretra. I possibili effetti collaterali della resezione transuretrale della prostata sono simili a quelli della prostatectomia radicale, ad esempio l'incontinenza urinaria.

Ulteriori informazioni sono disponibili in *Comprendere la chirurgia per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Vigile attesa

Talvolta, i pazienti scelgono la vigile attesa piuttosto che un trattamento attivo del tumore della prostata avanzato. Durante la vigile attesa il tumore non viene trattato, poiché non sempre è necessario o appropriato effettuare un trattamento immediato. Il trattamento per il tumore della prostata avanzato ha lo scopo di alleviare i sintomi e rallentare la crescita del tumore, non di curarlo. Se opti per la vigile attesa, sarai monitorato per quanto riguarda l'eventuale comparsa dei sintomi del tumore e, se necessario, sarà avviata una terapia in una fase successiva.

La vigile attesa per il tumore della prostata avanzato prevede controlli con il medico per valutare il tuo stato di salute. Potrebbe anche comportare test del PSA o esami di imaging, in particolare se il livello di PSA aumenta rapidamente o se si sviluppano sintomi del tumore.

Studi clinici e terapie sperimentali

La ricerca medica sull'uso di medicinali e nuove terapie per il trattamento del tumore della prostata avanzato è essenziale per trovare modi migliori per trattare e potenzialmente curare questa malattia. Se un nuovo trattamento sembra promettente, i ricercatori conducono studi clinici, che sono spesso l'unico modo per ottenere l'accesso a trattamenti nuovi e promettenti. Considera sempre la possibilità di chiedere se è disponibile uno studio clinico che potrebbe essere adatto a te.

Ulteriori informazioni sugli studi clinici sono disponibili su www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials

In Australia, il gruppo principale che esegue studi clinici sul tumore della prostata è l'Australian and New Zealand Urogenital and Prostate Cancer Trials Group (ANZUP). Gli studi clinici sono condotti anche da aziende farmaceutiche e il tuo oncologo può indicarti quali potrebbero essere disponibili e adatti al tuo caso.

Invia un'e-mail all'indirizzo anzup@anzup.org.au o visita www.anzup.org.au

Immunoterapia

L'immunoterapia è un trattamento oncologico che agisce sul sistema immunitario dell'individuo, rafforzandolo per combattere il tumore. Il sistema immunitario è responsabile della prevenzione delle malattie attraverso il riconoscimento e la distruzione di agenti esterni dannosi, come batteri e virus. Il sistema immunitario riconosce anche le cellule tumorali ed è la prima difesa dell'organismo contro il tumore. Ma le cellule tumorali spesso trovano un modo per impedire al sistema immunitario di riconoscerle e distruggerle, permettendo al tumore di continuare a progredire.

L'immunoterapia oncologica agisce stimolando il sistema immunitario dell'organismo ad attaccare il tumore, o neutralizzando qualsiasi meccanismo impedisca al sistema immunitario di attaccare le cellule tumorali. In Australia, l'immunoterapia è attualmente approvata per alcuni tipi di tumore (ad esempio per il melanoma, per il tumore della vescica e per quello del polmone) ed è in fase di sperimentazione per altri tipi di tumore. Nel caso del tumore della prostata, la sua efficacia non è ancora stata dimostrata, ma vi sono studi clinici che ne stanno esaminando l'utilità in associazione ad altri trattamenti.

I PARP-inibitori

I PARP-inibitori annullano i meccanismi di riparazione del DNA nelle cellule tumorali, bloccando così la crescita del tumore. Nel trattamento del tumore della prostata, i PARP-inibitori sono di solito efficaci solo per quanto riguarda le cellule portatrici di mutazioni di geni come BRCA1 o BRCA2. Gli studi clinici hanno mostrato risultati promettenti per i PARP-inibitori nel trattamento di alcuni tipi di tumore, tra cui quello della prostata, ma in Australia questi medicinali non sono ancora stati approvati per il trattamento del tumore della prostata e non sono ancora disponibili per l'uso di routine.

Test genetici

La ricerca continua a fornire indizi sul perché il tumore della prostata si comporti in un determinato modo. A volte i tumori della prostata sviluppano cambiamenti genetici caratteristici, che suggeriscono che alcuni trattamenti potrebbero essere più o meno efficaci. Esempi di cui potresti aver sentito parlare sono i cambiamenti ("mutazioni") dei geni BRCA1 o BRCA2, ma ne esistono anche altri. I tuoi medici potrebbero voler eseguire test sul tuo tessuto tumorale per cercare queste mutazioni. Al momento, questi test non sono in genere sovvenzionati, quindi potrebbero comportare dei costi a tuo carico.

A volte gli errori genetici interessano tutte le cellule del corpo e potrebbero essere trasmessi ai figli. Vi sono più probabilità che ciò accada se molti membri della tua famiglia hanno avuto alcuni tipi di tumore, tra cui quello della prostata, della mammella o delle ovaie, ma anche alcuni altri. Se questo è il caso, riferiscilo ai tuoi medici. A volte potrebbe essere una buona idea prendere in considerazione un consulto presso una clinica oncologica per tumori ereditari, dove poter esplorare questi aspetti in modo più dettagliato ed eventualmente sottoporsi a test genetici. Parlane con il tuo oncologo medico.

In alcuni casi un trattamento potrebbe essere stato approvato in Australia ma non è ancora sovvenzionato dal Pharmaceutical Benefits Scheme. Dovresti discutere con il medico tutte le possibili opzioni di trattamento che ti potrebbero essere utili. A volte potrebbe essere a disposizione uno studio clinico adatto al tuo caso.

6. Come faccio a sapere se il mio trattamento sta funzionando?

Nella maggior parte dei casi di tumore della prostata avanzato, il trattamento manterrà il tumore sotto controllo, ma è difficile prevedere esattamente per quanto tempo. Dipende dalla diffusione del tumore, dalla risposta al trattamento, dagli effetti collaterali che si presentano e da altre eventuali patologie pregresse.

Il test del PSA viene utilizzato per monitorare l'efficacia del trattamento per il tumore della prostata. A seconda del tipo di tumore della prostata avanzato da cui si è affetti, il PSA è un indicatore più o meno chiaro. Alcuni uomini hanno livelli di PSA alti senza risentire in alcun modo del tumore. Altri hanno livelli di PSA bassi o normali, ma tuttavia risentono del tumore. Il valore del PSA in sé è meno importante del tasso di incremento del PSA.

Cerca di non preoccuparti troppo del tuo PSA in quanto le decisioni riguardanti il tuo trattamento non dipendono solo da questo valore. Il medico prenderà in considerazione anche i risultati degli esami di imaging, come la PET/TC, la scintigrafia e la PET con PSMA, in quanto possono mostrare se il tumore sta crescendo, è stabile o si sta riducendo.

Anche sintomi quali dolore osseo, problemi urinari, affaticamento e gonfiore agli arti inferiori, mancanza di appetito e perdita di peso potrebbero indicare che il trattamento non è più efficace.

Se i sintomi peggiorano o ne appaiono altri, informa il tuo medico o i membri del tuo team sanitario.

Cosa succede se il trattamento smette di funzionare?

Gli effetti collaterali sono reazioni o sintomi indesiderati e spiacevoli causati non dal tumore della prostata in sé, ma dal trattamento. Si verificano perché molti trattamenti medici colpiscono anche altre parti del corpo.

7. Gestire gli effetti collaterali dei trattamenti per il tumore della prostata avanzato

Gli effetti collaterali sono reazioni o sintomi indesiderati e spiacevoli causati non dal tumore della prostata in sé, ma dal trattamento. Si verificano perché molti trattamenti medici colpiscono anche altre parti del corpo.

Tutti i trattamenti per il tumore della prostata presentano effetti collaterali. Alcuni possono essere temporanei e facilmente gestibili. Altri causano disagio o danno luogo a serie patologie che richiedono ulteriori cure mediche.

Gli effetti collaterali e la loro gravità variano da persona a persona e possono avere un impatto su come ci si sente, sia dal punto di vista fisico sia da quello psicologico. L'importante è informarsi quanto più possibile sul proprio trattamento e sui suoi possibili effetti collaterali prima di iniziarlo, in modo da poter essere meglio preparati.

Effetti collaterali della terapia ormonale

La terapia ormonale riduce i livelli di testosterone, il che può causare una serie di effetti collaterali tra cui riduzione del desiderio sessuale, disfunzione erettile, vampate di calore, sudorazione notturna, dolore o gonfiore a livello mammario, cambiamenti di umore, problemi di memoria, problemi di concentrazione, perdita di peso, riduzione della massa muscolare e della forza, perdita di densità ossea con conseguente assottigliamento e fragilità ossea (osteoporosi). La terapia ormonale può anche aumentare il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete.

Riferisci sempre a un membro del tuo team sanitario eventuali effetti collaterali in modo che possa darti consigli su come gestirli.

Per maggiori informazioni sulla terapia ormonale e sui suoi effetti collaterali consulta l'opuscolo di PCFA Comprendere la terapia ormonale per il tumore della prostata, scaricabile da pcfa.org.au

Effetti collaterali della chemioterapia

La chemioterapia distrugge le cellule che si stanno sdoppiando o dividendo. Nel corpo umano, le nuove cellule sono normalmente prodotte in questo modo. Le cellule tumorali di solito si dividono con maggiore frequenza delle cellule sane e questo le rende più suscettibili alla chemioterapia, che ne induce la morte. Tuttavia, anche le cellule di alcune parti del corpo, come il midollo osseo (responsabile di produrre nuove cellule del sangue), i follicoli piliferi e le cellule dell'intestino si dividono rapidamente e possono essere distrutte dalla chemioterapia, con conseguenti effetti collaterali. Generalmente gli effetti collaterali si attenuano da soli, ma esistono modi per gestirli.

Riduzione del numero delle cellule del sangue

La chemioterapia può provocare danni temporanei al midollo osseo e ridurre il numero di globuli rossi (causando anemia), di globuli bianchi (causando neutropenia e rendendo difficile combattere le infezioni) e/o di piastrine (causando lividi) presenti nel sangue.

L'anemia può farti sentire molto stanco e debole. Il modo migliore di gestirla è tramite un apporto sufficiente di ferro e di vitamina B12. Discuti con il tuo team sanitario la possibilità di assumere integratori di ferro o di vitamina B12 e concorda con un dietologo un piano alimentare ricco di ferro e vitamine del gruppo B.

I globuli bianchi sono una parte importante del sistema immunitario dell'organismo. Se sono troppo pochi, come accade nella neutropenia, si è più suscettibili alle infezioni. È importante prendere precauzioni per evitare le infezioni, lavandosi più spesso le mani e stando lontano dalle persone malate. Un membro del tuo team sanitario può darti consigli su come ridurre il rischio di infezioni e su come aumentare i globuli bianchi, e può spiegarti quali segnali di infezione tenere sotto controllo (ad es. febbre, tosse, mal di gola). Consulta sempre il medico se hai sintomi di raffreddore, influenza o altre infezioni.

A causa della diminuzione delle piastrine nel sangue, possono comparire più facilmente lividi o verificarsi sanguinamenti. Rivolgiti a un membro del tuo team sanitario per dei consigli.

Tra le manifestazioni di una grave infezione vi sono febbre (temperatura superiore a 38 gradi Celsius), brividi e forte sudorazione. Se compaiono questi sintomi, consulta immediatamente un medico in quanto sarà necessario un trattamento con antibiotici. Il tuo centro di trattamento ti fornirà dettagli su chi contattare e su come ottenere ulteriori consigli in caso di febbre.

Spossatezza

La chemioterapia (così come la terapia ormonale o i trattamenti combinati) può causare forte stanchezza o spossatezza. Ciò può essere dovuto all'anemia e ad altri problemi come dolori, depressione, malessere e difficoltà a dormire. Strategie per gestire la spossatezza:

- assicurati di riposare a sufficienza facendo pause regolari durante il giorno
- svolgi le attività che hai in programma quando hai più energia
- pianifica e assegna priorità alle attività, in modo da svolgere solo quelle necessarie
- chiedi aiuto, in modo da non dover fare tutto da solo
- per aiutare a ridurre la stanchezza, fai un po' di esercizio fisico leggero e segui una dieta sana ed equilibrata
- se ti senti depresso, rivolgiti a un professionista sanitario, come ad esempio il medico di base o uno psicologo.

Hai problemi a dormire?

Cosa puoi provare a fare:

- Vai a letto ogni sera alla stessa ora e alzati ogni mattina alla stessa ora.
- Adotta delle routine prima di andare a letto, come tenere un diario, ascoltare della musica o fare un bagno.
- Prenditi del tempo per rilassarti prima di andare a letto.
- Limita il consumo di caffeina e di alcolici.
- Fa' un po' di esercizio fisico durante il giorno.
- Non andare a letto affamato.

Cambiamenti nell'appetito

Durante la chemioterapia è comune perdere l'appetito e il sapore dei cibi può risultare diverso dal solito.

Strategie per gestire questo problema:

- quando hai fame, consuma piccoli pasti e spuntini
- cerca di fare spuntini nutrienti come frutta secca e frutta a guscio, yogurt, formaggio, uova, frullati
- bevi liquidi tra un pasto e l'altro piuttosto che durante i pasti
- se l'odore del cibo ti fa venire la nausea, consuma cibi freddi o a temperatura ambiente
- discuti con un dietologo un piano alimentare in grado di stimolare l'appetito o chiedi consigli sugli alimenti facili da consumare.

Nausea e vomito

La chemioterapia può causare nausea e vomito. È probabile che ti senta meglio nei giorni in cui non ricevi il trattamento. Strategie per gestire questo problema:

- discuti con un professionista sanitario (ad es. il dietologo) un piano alimentare che può aiutarti ad avere il corretto apporto nutrizionale e di liquidi anche quando hai la nausea
- consuma pasti piccoli e frequenti, piuttosto che pasti abbondanti, e bevi a piccoli sorsi e spesso piuttosto che tanto in una sola volta
- cerca di evitare gli odori che contribuiscono all'insorgere della nausea
- chiedi suggerimenti ai membri del tuo team sanitario (ad es. il medico, l'infermiere) sui farmaci che possono alleviare la nausea e il vomito causati dalla chemioterapia.

Perdita di capelli

La chemioterapia può causare la caduta di capelli e peli, in quanto colpisce le cellule che li producono. Di solito, si tratta di un effetto temporaneo e peli e capelli ricrescono dopo la fine del trattamento. Strategie per gestire questo problema:

- parla con i membri del tuo team sanitario (ad es. l'infermiere) delle strategie per mantenere sani i capelli, il cuoio capelluto e la pelle
- se ti fa sentire più a tuo agio, utilizza una parrucca. Un membro del tuo team sanitario o della tua sede locale del Cancer Council può consigliarti e aiutarti a procurarti una parrucca
- se il cambiamento di aspetto ti causa disagio, parlane con uno psicologo.

Dolore alla bocca e alla gola

La chemioterapia può colpire le cellule che rivestono la bocca e la gola; quindi, si è più soggetti alla formazione di ulcere nella bocca, che rendono difficile mangiare e deglutire. Strategie per gestire questo problema:

- discuti con i membri del tuo team sanitario (ad es. il medico, l'infermiere) come gestire il dolore alla bocca e alla gola
- prova cibi e bevande diversi per vedere quali risultano più facili da mangiare e da bere
- evita gli alcolici, il tabacco o altre sostanze che possono irritare il rivestimento della bocca.

Cambiamenti della pelle e delle unghie

A volte, la chemioterapia può causare reazioni cutanee e rendere la pelle secca, pruriginosa e dolorante. Può anche indebolire le unghie, che possono sfaldarsi. Strategie per gestire questo problema:

- lavati con saponi non profumati o con dei sostituti del sapone (ad es. una crema al sorbolene)
- utilizza prodotti (ad es. una crema idratante) per combattere la pelle secca e lo sfaldamento delle unghie
- indossa indumenti ampi e confortevoli

Gonfiore

La chemioterapia può causare gonfiore degli arti inferiori. Il gonfiore può anche indicare la diffusione del tumore nei linfonodi o può essere conseguenza di altri trattamenti che potrebbero aver ostacolato il drenaggio del liquido linfatico all'interno del corpo (ad esempio se i linfonodi sono stati rimossi con un intervento chirurgico o hanno subito danni dalla radioterapia). Quando i linfonodi non drenano correttamente, il liquido linfatico si accumula causando una patologia chiamata linfedema. Se ne soffri, discuti con i membri del tuo team sanitario le strategie per gestire il gonfiore.

Lacrimazione e naso che gocciola

La chemioterapia può interessare i dotti naso-lacrimali, causando lacrimazione e accumulo di fluido nel naso con conseguente gocciolamento. Se ciò accade, parlane con i membri del tuo team sanitario.

Stitichezza e diarrea

La chemioterapia può causare alterazioni dell'apparato digerente. Può provocare stitichezza, ovvero movimenti intestinali difficoltosi o dolorosi, o diarrea, ovvero movimenti intestinali frequenti, con feci molli, semiliquide e/o liquide. A volte questi effetti possono essere causati da altri farmaci che si stanno assumendo. Bere molta acqua, seguire una dieta sana ed equilibrata e fare esercizio fisico con regolarità può favorire la risoluzione dei problemi intestinali. Il dietologo e altri membri del tuo team sanitario possono darti consigli al riguardo.

Infertilità

Se la fertilità è importante per te, puoi chiedere di essere indirizzato a un centro che offre servizi di preservazione della fertilità, come la conservazione dello sperma prima dell'inizio del trattamento per poterlo utilizzare in futuro al fine di ottenere una gravidanza.

Effetti collaterali della terapia con radioisotopi

Gli effetti indesiderati della terapia con radioisotopi includono nausea, vomito, stitichezza, diarrea, bocca secca e riduzione del numero di cellule del sangue. Questi effetti collaterali si verificano anche nella chemioterapia. Per quanto riguarda le strategie per gestire questi effetti collaterali, consulta la sezione sulla chemioterapia.

La terapia con radioisotopi può anche causare danni allo sperma. Se puoi avere figli, è necessario prendere precauzioni per evitare una gravidanza per almeno 6 mesi. Rivolgiti al medico se hai in programma di avere figli nel prossimo futuro.

Effetti collaterali della chirurgia e della radioterapia a fasci esterni

Gli effetti collaterali della chirurgia e della radioterapia includono problemi urinari e intestinali, nonché problemi della funzione sessuale. Per informazioni dettagliate su questi possibili effetti collaterali consulta gli opuscoli elencati di seguito, scaricabili da pcfa.org.au

- *Comprendere la chirurgia per il tumore della prostata*
- *Comprendere la radioterapia per il tumore della prostata*
- *Comprendere gli effetti collaterali urinari e intestinali del trattamento del tumore della prostata*
- *Comprendere i problemi sessuali a seguito del trattamento del tumore della prostata*

Quando richiedere assistenza medica urgente

Contatta un membro del tuo team sanitario o recati al pronto soccorso se:

- non sei in grado di urinare
- sei sottoposto a chemioterapia e hai febbre alta e non sei in grado di contattare direttamente il tuo team di trattamento
- sviluppi sintomi che suggeriscono la presenza di una patologia nota come compressione del midollo spinale.

Compressione del midollo spinale

La compressione del midollo spinale maligna si verifica quando un tumore preme sul midollo spinale. Sintomi comuni di questa patologia sono mal di schiena, intorpidimento, debolezza alle gambe e ai piedi e difficoltà a camminare. I sintomi possono presentarsi gradualmente o improvvisamente. Si affronta trattando la causa della compressione. Di solito, per alleviare la pressione sul midollo spinale, sono necessari una radioterapia e/o un intervento chirurgico urgenti. Se sviluppi questi sintomi, contatta con urgenza il personale sanitario.

8. Prendersi cura di sé stessi

Benessere psicologico

Se hai il tumore della prostata, è normale provare un'ampia gamma di sentimenti ed emozioni come shock, profonda tristezza, ansia, rabbia, paura e frustrazione. Potresti anche soffrire effetti fisici dello stress come nausea, disturbi di stomaco, sensazione di irritabilità o nervosismo e difficoltà a dormire. Alcuni giorni saranno peggiori di altri.

Può essere utile parlare dei problemi con il tuo/la tua partner o con un buon amico, reperire informazioni e consigli da fonti attendibili e concentrarsi sul mantenersi in forma.

Se ti senti angosciato e in difficoltà, parlane con il tuo medico di base o con un membro del tuo team sanitario. Puoi unirti a uno dei nostri gruppi di sostegno, alla nostra comunità online o consultare le nostre risorse su pcfa.org.au

Attività fisica ed esercizio

L'attività fisica è molto importante per mantenere e migliorare la propria salute fisica e psicologica. È importante fare attività fisica quasi tutti i giorni, se non tutti i giorni.

L'esercizio mirato può rallentare la progressione del tumore prostatico, ridurre gli effetti collaterali dei trattamenti e migliorare la ripresa. L'esercizio fisico può anche migliorare la qualità della vita e aiutare a combattere l'ansia e la depressione.

Le forme di esercizio più efficaci sono:

- esercizio cardiorespiratorio come camminata veloce, jogging, ciclismo e nuoto
- esercizi di allenamento di resistenza muscolare come sollevamento pesi, salire le scale, allenamenti di resistenza ad alta intensità.

Dieta e nutrizione

Una dieta sana ed equilibrata può aumentare forza, vitalità e benessere, aiutare a gestire l'esperienza del tumore e migliorare i risultati del trattamento.

La dieta migliore prevede:

- mangiare molta frutta e verdura, cibi integrali e carne magra, pesce, pollame e latticini a basso contenuto di grassi
- evitare grassi animali, cibi confezionati, biscotti, torte e crostate, sale e zuccheri aggiunti
- bere molta acqua
- limitare l'assunzione di alcolici
- smettere di fumare.

Informazioni sul benessere emotivo, l'alimentazione e l'esercizio fisico sono disponibili in *Comprendere la salute e il benessere con il tumore della prostata*, scaricabile da pcfa.org.au

9. Cure palliative e cure di fine vita

La maggior parte degli uomini con tumore della prostata avanzato può vivere a lungo grazie ai trattamenti disponibili. Durante questo periodo, ricevono cure palliative e/o cure di fine vita.

Che cosa sono le cure palliative?

Alcune persone, quando sentono il termine “cure palliative”, entrano nel panico, pensando che significhi “sto per morire”. Naturalmente, in certi casi può essere così, ma il termine cure palliative si riferisce unicamente a un percorso di cura che si concentra sull’individuo nel suo complesso e non solo sulla malattia. Le cure palliative sono finalizzate a consentire al paziente la migliore qualità della vita possibile e ad aiutarlo a gestire la malattia a casa piuttosto che in ospedale. Le cure palliative sono essenzialmente cure valide, olistiche, complete e adatte a chiunque abbia una malattia cronica che non può essere curata.

Lo scopo delle cure palliative è identificare e trattare rapidamente i sintomi fisici della malattia e gli effetti collaterali del trattamento, nonché di aiutare a gestire gli effetti della malattia sul proprio benessere emotivo, sociale e spirituale. La ricerca indica che le cure palliative riducono il dolore e l’angoscia, migliorano il livello di comfort, l’umore e la sensazione di benessere e possono anche aiutare a prolungare la sopravvivenza.

Le cure palliative aiutano anche i/le partner, la famiglia e gli amici che amano e si prendono cura della persona affetta da tumore della prostata, a gestire meglio l’impatto della malattia. Gli studi hanno dimostrato che hanno effetti benefici non solo sul paziente oncologico, ma su tutta la famiglia.

Le cure palliative sono fornite da una serie di professionisti medici e sanitari, tra cui medici di base, infermieri di cure palliative, medici specialisti, dietologi, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali e molti altri.

Parla delle tue preoccupazioni con il medico di base o con l’infermiere specializzato in tumore della prostata e chiedi loro di raccomandarti gli operatori sanitari in grado di fornirti aiuto.

Sono disponibili cure palliative specialistiche. Per maggiori informazioni sulle cure palliative contatta Palliative Care Australia. Un elenco con le informazioni relative ai contatti per ciascuno stato è disponibile a questo link: www.palliativecare.org.au/contact

Cosa sono le cure di fine vita?

L’assistenza di fine vita viene fornita nelle ultime settimane o mesi di vita. Spesso queste cure sono fornite attraverso servizi di cure palliative. L’assistenza può essere ricevuta a casa, in una struttura specializzata in cure palliative (ospizio) o in ospedale. Per quanto riguarda le cure palliative, è possibile vedere una serie di professionisti sanitari diversi a seconda della situazione e delle esigenze personali.

Decisioni riguardanti le cure palliative e di fine vita

Le cure palliative e le scelte terapeutiche di fine vita possono variare a seconda della situazione personale e di ciò che è importante per il paziente.

Alcuni scelgono di interrompere tutti i trattamenti; altri basano la propria decisione su ciò che offrirà loro la migliore qualità della vita. Si tratta di decisioni personali, anche se potresti volerne discutere con una persona fidata (ad esempio il tuo/la tua partner, un familiare o un amico). Anche gli operatori sanitari che fanno parte di un team di cure palliative possono essere d’aiuto.

È importante considerare che non occorre prendere immediatamente decisioni riguardo al trattamento. Concediti un po’ di tempo per valutare le opzioni a disposizione. Ecco alcuni fattori sui quali riflettere:

- Mi sento stanco ed esausto a causa degli effetti collaterali, della progressione della malattia o delle emozioni che sto provando?
- Quali esiti ci si aspetta dal mio trattamento?
- Cosa posso dire riguardo alla mia condizione attuale per preparare la mia famiglia?
- In che modo le mie preferenze influenzeranno le mie opzioni terapeutiche?

Pianificare in anticipo

Molti trovano difficile far fronte alle preoccupazioni di ciò che accadrà ai familiari dopo la propria morte. Pianificare in anticipo la cura degli aspetti legali, finanziari e commerciali consente a te e alla tua famiglia di concentrarvi sugli aspetti emotivi della malattia e sugli effetti che ha su tutti voi.

È importante a questo punto assicurarti di rendere noti i tuoi desideri rispetto all’assistenza terapeutica, ovvero quali trattamenti desideri ricevere o rifiutare. Una disposizione anticipata di trattamento (a volte chiamata testamento biologico) è un documento giuridicamente vincolante riconosciuto in Australia, tramite il quale una persona esprime le proprie preferenze riguardo ai trattamenti sanitari futuri.

Affrontare subito l’argomento rafforza il tuo rapporto con gli operatori sanitari che si prendono cura di te e consente loro di fornirti le informazioni necessarie.

Morire con dignità

Quando la vita giunge al termine, ognuno di noi spera di morire con dignità. Alcuni potrebbero prendere in considerazione la possibilità di lasciare un testamento emotivo – ad esempio, una lettera scritta ai propri cari, un video, un dipinto. Altri possono trovare dignità nelle interazioni quotidiane con la famiglia, gli amici e chi presta loro assistenza. Ad alcune persone piace stabilire dei compiti da svolgere nel tempo che rimane loro, ad esempio rileggere un libro che hanno molto amato o semplicemente trascorrere del tempo di qualità con i propri cari o con i propri animali domestici.

Spiega ai membri del tuo team sanitario ciò che devono sapere su di te come persona, per essere sicuro che ti offrano la migliore assistenza possibile. Queste informazioni contribuiranno a far sì che il tuo team sanitario possa trattarti con dignità.

Molte persone affette da un tumore avanzato di qualsiasi tipo affermano che la spiritualità è, o diventa, una parte importante della vita. Ciò che conta è trovare conforto, senso di completamento e pace, e mantenere viva la speranza. I professionisti sanitari che ti circondano possono offrire a te e alla tua famiglia supporto spirituale e aiuto a trovare queste risorse interiori.

10. Dove ottenere ulteriori informazioni e supporto

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (chiamata gratuita)
Email: enquiries@pcfa.org.au
www.prostate.org.au

ANCAN: gruppi di sostegno per il tumore
www.ancan.org/

Beyond Blue: l'Iniziativa nazionale per la depressione – fornisce informazioni e supporto per l'ansia e la depressione.
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: supporto professionale telefonico e online, informazioni e servizio di segnalazione.
13 11 20
www.cancer.org.au

Dietitians Australia: per trovare un dietologo accreditato.
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): per trovare un fisiologo dell'esercizio fisico accreditato.
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

HealthUnlocked: sostegno per persone con tumore della prostata avanzato
healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer

Jim JimJimJim: informazioni e sostegno per persone con tumore della prostata avanzato
www.jimjimjimjim.com/

Lifeline Australia: supporto in caso di crisi personale e prevenzione del suicidio.
13 11 14 (servizio 24 ore su 24)
www.lifeline.org.au

Palliative Care Australia: l'ente nazionale di punta per le cure palliative in Australia
www.palliativecare.org.au/contact

11. Fonti

Cancer Council: Understanding prostate cancer – a guide for people with cancer, their families and friends. 2020. www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet

Cancer Council Victoria: Radiation therapy. www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html

Capece M, Creta M, Calogero A, *et al.* Does physical activity regulate prostate carcinogenesis and prostate cancer outcomes? A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 24;17(4):1441. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283/

Clinical Oncology Society of Australia. COSA position statement on exercise in cancer care. www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf

Cormie P and Zopf EM. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. *Urol Oncol*. 2020 Feb;38(2):62-70. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448

Crawford ED, Heidenreich A, Lawrentschuk N, *et al.* Androgen-targeted therapy in men with prostate cancer: evolving practice and future considerations. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2019 22(1):24-38. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/

Damodaran S, Kyriakopoulos CE and Jarrard DF. Newly Diagnosed Metastatic Prostate Cancer: Has the Paradigm Changed? *Urol Clin North Am*. 2017 44(4):611-621. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107277

eviQ – Cancer Institute NSW: www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate

Ralph N, Green A, Sara S, McDonald S, Norris P, Terry V, Dunn JC, Chambers SK. Prostate cancer survivorship priorities for men and their partners: Delphi consensus from a nurse specialist cohort. *Journal of Clinical Nursing* 2020 Jan;29(1-2):265-273.

Targeting cancer – prostate cancer. www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer

Sathianathen NJ, Koschel S, Thangasamy IA, *et al.* Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Eur Urol*. 2020 77(3):365-372. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970

Shore ND, Antonarakis ES, Cookson MS, *et al.* Optimizing the role of androgen deprivation therapy in advanced prostate cancer: Challenges beyond the guidelines. *Prostate*. 2020 80(6):527-544. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741

Weiner AB, Netter OS and Morgans AK. Management of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC): an Evolving Treatment Paradigm. *Curr Treat Options Oncol*. 2019 20(9):69. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286275

12. Glossario

Tumore della prostata avanzato – Tumore della prostata che si è diffuso nei tessuti circostanti o in altre parti del corpo come linfonodi, ossa o altri organi.

Terapia di deprivazione androgenica (ADT) – Trattamento con medicinali che riducono al minimo l'effetto del testosterone nel corpo. È anche nota come terapia ormonale.

Chemioterapia – L'uso di medicinali per distruggere o rallentare la crescita delle cellule tumorali.

Studio clinico – Un'indagine scientifica in cui le persone si offrono su base volontaria per testare nuovi trattamenti.

Stitichezza – Movimenti intestinali (emissione di feci) infrequenti e/o difficili.

Dietologo – Professionista sanitario specializzato in nutrizione umana.

DNA – DNA è l'abbreviazione di acido desossiribonucleico. È presente in tutte le cellule di ogni essere vivente. Il DNA si trova in strutture cellulari chiamate cromosomi ed è il materiale che contiene tutte le informazioni necessarie a definire le nostre caratteristiche e a farci funzionare.

Disfunzione erettile – Incapacità di raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente per la penetrazione. È anche nota come impotenza.

Fertilità – Capacità di concepire figli.

Medico di Medicina Generale (GP) – Medico di famiglia. Il medico di medicina generale è la prima persona che si vede quando si è malati. Può indirizzare ad altri medici specialisti.

Grado – Un punteggio che predice quanto velocemente è probabile che il tumore cresca.

Ormone – Una sostanza che influenza il funzionamento del corpo. Alcuni ormoni controllano la crescita, altri controllano la riproduzione.

Terapia ormonale – Trattamento con farmaci che riducono al minimo l'effetto del testosterone nel corpo. È anche nota come terapia di deprivazione androgenica (ADT).

Per via endovenosa – In una vena. Una flebo endovenosa inietta i medicinali direttamente in una vena.

Oncologo medico: medico specialista che utilizza farmaci e medicinali avanzati (terapia ormonale e chemioterapia) per trattare il tumore.

Tumore della prostata metastatico – Tumore della prostata che si è diffuso fuori dalla ghiandola prostatica e ha iniziato a crescere in altre parti del corpo.

Medicina nucleare – Una branca della medicina che utilizza sostanze radioattive a scopo diagnostico e terapeutico.

Il tumore prostatico avanzato

Cure palliative - Cure che mirano a migliorare la qualità della vita di una persona affetta da una malattia che accorcia la vita. Implicano la gestione del dolore e altro supporto di tipo fisico, psicosociale e spirituale.

Patologo - Professionista sanitario che studia le malattie per comprenderne la natura e la causa. I patologi esaminano i tessuti al microscopio per diagnosticare il tumore e altre malattie.

Fisioterapista - professionista sanitario specializzato nel movimento e nelle funzioni motorie, che offre consulenza sulla ripresa delle normali attività fisiche.

Infermiere specializzato nel tumore della prostata - Infermiere professionale registrato che ha ricevuto una formazione aggiuntiva per diventare esperto nelle cure per il tumore della prostata.

Antigene prostatico specifico (PSA) - Una proteina presente nel sangue prodotta dalle cellule della ghiandola prostatica. Il valore del PSA è solitamente più alto del normale quando è presente il tumore della prostata.

Psicologo - professionista sanitario che fornisce supporto emotivo, spirituale e sociale.

Qualità della vita - Una valutazione complessiva che una persona fa della propria situazione e del proprio benessere - se ha sintomi ed effetti collaterali, quanto riesce ad essere operativa e le sue interazioni e relazioni sociali.

Prostatectomia radicale - Un'operazione per rimuovere la ghiandola prostatica e le vescicole seminali.

Radioterapia (terapia radiante) - L'uso di radiazioni, solitamente raggi X o raggi gamma, per distruggere le cellule tumorali o danneggiarle in modo che non possano crescere o moltiplicarsi.

Oncologo radioterapista - medico specializzato nel trattamento del tumore con la radioterapia.

Stadio - L'estensione di un tumore e se la malattia si è diffusa dal sito del tumore originale ad altre parti del corpo.

Gruppo di sostegno - Un gruppo di persone che fornisce assistenza e interesse sul piano emotivo, aiuto pratico, informazioni, guida, pareri e convalida delle esperienze stressanti dell'individuo e di come le stia affrontando.

Cure di supporto - Forme di cura mirate a migliorare la qualità della vita delle persone malate di tumore sotto diversi punti di vista, tra cui quello fisico, sociale, emotivo, finanziario e spirituale.

Sopravvivenza - La salute e la vita di una persona oltre la diagnosi e la cura del tumore. Questioni riguardanti la sopravvivenza possono includere cure di controllo, effetti tardivi del trattamento, tumori secondari e fattori relativi alla qualità della vita.

Uretra - Il canale che trasporta l'urina e lo sperma attraverso il pene e verso l'esterno del corpo.

Urologo - Chirurgo che cura persone con problemi che riguardano reni, vescica, prostata e organi riproduttivi.

PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA (PCFA)

Siamo l'organizzazione comunitaria leader in Australia nel campo della ricerca, della sensibilizzazione e del supporto per il tumore della prostata. In qualità di principale ente benefico per la ricerca sul tumore della prostata in Australia, la nostra ragione di esistere è proteggere la salute delle generazioni di uomini presenti e future in Australia e migliorare la qualità della vita degli uomini e delle famiglie australiani colpiti dal tumore prostatico.

Il nostro obiettivo è un futuro in cui nessun uomo muoia di tumore della prostata e in cui gli uomini australiani e le loro famiglie ottengano il supporto di cui hanno bisogno.

RINGRAZIAMENTI

PCFA riconosce con gratitudine il contributo, i consigli e la guida offerti dagli uomini che hanno ricevuto una diagnosi di tumore della prostata, dai/dalle loro partner e dagli operatori sanitari che hanno contribuito allo sviluppo di questo opuscolo offrendo il loro tempo per esaminarne il contenuto.

Per un elenco completo di contributori e revisori, visita il sito web PCFA: pcfa.org.au

Project Manager ed Editor: Jacqueline Schmitt PhD

Editor: Helen Signy

Design: Bloe Creative

Immagini mediche: Marcus Cremonese

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

Quest'opera è protetta da diritto d'autore. A parte l'uso consentito dalla Legge sul diritto d'autore del 1968 (Copyright Act 1968), nessuna parte può essere riprodotta mediante alcun processo senza previa autorizzazione scritta della Prostate Cancer Foundation of Australia. Richieste e domande relative alla riproduzione e ai diritti devono essere indirizzate al Chief Executive Officer, Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia. Sito web: www.pcfa.org.au
E-mail: enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13462_Italian_May_2022

Dichiarazione di esclusione di responsabilità

PCFA sviluppa materiali basati sulle migliori evidenze disponibili e sui consigli di esperti riconosciuti. Tuttavia, non può garantire e non si assume alcuna responsabilità legale circa l'attualità o la completezza delle informazioni.

Versioni stampabili di queste risorse possono anche essere scaricate dal nostro sito pcfa.org.au



Se desideri ulteriori informazioni, contatta **PCFA** al **1800 22 00 99** o invia un'e-mail a enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer
Foundation
of Australia