

Tumore della prostata

Una guida per gli uomini che hanno appena ricevuto la diagnosi

Informazioni sulla diagnosi, il trattamento e gli effetti collaterali del tumore della prostata per gli uomini, i/le loro partner, famiglie e comunità.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

Tumore della prostata

| | |
|---|----|
| 1. Introduzione | 4 |
| 2. Il tumore della prostata | 5 |
| Cos'è la prostata? | 5 |
| Cos'è il tumore della prostata? | 6 |
| Quali sono i sintomi del tumore della prostata? | 6 |
| Quali sono le prospettive dopo la diagnosi di tumore della prostata? | 7 |
| 3. Esami per diagnosticare il tumore della prostata | 8 |
| 4. Comprendere i risultati degli esami per il tumore della prostata | 11 |
| 5. Cosa succede dopo la diagnosi? | 15 |
| Professionisti della salute coinvolti | 15 |
| Domande da fare | 17 |
| Il valore di una seconda opinione | 18 |
| Comunicare la diagnosi ad amici e familiari | 18 |
| Comunicare la diagnosi ai bambini | 19 |
| 6. Come viene trattato il tumore della prostata? | 20 |
| Sorveglianza attiva | 22 |
| Vigile attesa | 23 |
| Chirurgia | 24 |
| Radioterapia | 25 |
| Terapia ormonale | 27 |
| Chemioterapia | 28 |
| Terapia con radioisotopi per le metastasi | 29 |
| Nuove terapie in studio | 29 |
| Cure palliative | 30 |
| 7. Effetti indesiderati comuni del trattamento del tumore della prostata | 32 |
| Effetti collaterali sessuali | 32 |
| Effetti collaterali urinari e intestinali | 33 |
| Affaticamento | 34 |
| 8. Come fare a sapere se il trattamento ha funzionato? | 35 |
| PSA in aumento: cosa significa? | 35 |
| 9. Prendersi cura di sé stessi | 36 |
| Benessere psicologico | 36 |
| Attività fisica ed esercizio | 37 |
| Dieta e alimentazione | 38 |
| 10. Prendersi cura delle proprie relazioni | 39 |
| Sesso e intimità | 40 |
| 11. Lavoro e finanze | 42 |
| Lavoro | 42 |
| Finanze | 42 |
| Gestire il costo del trattamento | 43 |
| 12. Sopravvivere al tumore della prostata | 45 |
| 13. Dove ottenere ulteriori informazioni e supporto | 46 |
| 14. Fonti | 48 |
| 15. Glossario | 50 |

Tumore della prostata

1. Introduzione

Se stai leggendo questo opuscolo, è probabile che tu o una persona cara vi troviate ad affrontare una diagnosi di tumore della prostata.

Spesso, quando le persone sentono la parola “tumore”, si preoccupano e pensano al peggio. Tuttavia, la maggior parte degli uomini con tumore della prostata vive per molti anni senza alcun sintomo e senza che il tumore si diffonda o metta in pericolo di vita. Dipende dall'aggressività del tumore.

La diagnosi di tumore può influenzare il modo in cui si pensa a sé stessi e alla propria vita. Ci si può sentire preoccupati circa le prospettive a lungo termine e l'impatto che il tumore potrebbe avere sul lavoro, la famiglia e le relazioni.

Lo scopo di questo opuscolo è fornire alcune informazioni di base sul tumore della prostata, aiutare a capire cosa fare dopo la diagnosi e indirizzare verso informazioni e supporto più dettagliati.

Queste informazioni sono di carattere generale. Si prega di rivolgersi al proprio medico per informazioni più dettagliate sulla propria condizione.

Informazioni per persone transgender e non binarie

Se sei una persona transgender o non binaria a cui è stato assegnato il genere maschile alla nascita, è importante che tu sappia che puoi ammalarti di tumore della prostata.

Se ti senti a disagio o angosciato al pensiero di un trattamento per il tumore della prostata, può essere utile trovare un medico esperto nell'aiutare persone nella tua situazione, al quale rivolgerti per un consulto. Puoi contattare QLife. Chiama il **1800 184 527** o chatta online su [www.qlife.org.au](http://www qlife.org.au)

2. Il tumore della prostata

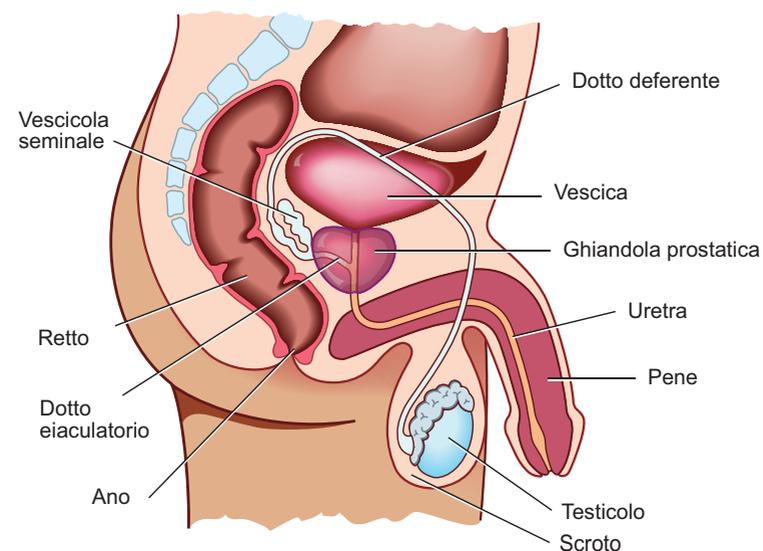
Cos'è la prostata?

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.

In un adulto, la ghiandola prostatica ha solitamente 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



Tumore della prostata

Che cos'è il tumore della prostata?

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.

Il tumore della prostata è comune

Il tumore della prostata è il secondo tumore più comunemente diagnosticato negli uomini in Australia (dopo i tumori della pelle). Ogni anno, a circa 17.000 uomini viene diagnosticato il tumore della prostata; di questi un numero relativamente esiguo ha un'età inferiore ai 50 anni.

Chiunque abbia una prostata può ammalarsi di tumore della prostata, comprese le donne transgender, le persone non binarie a cui è stato assegnato il genere maschile o le persone intersessuali.

Con l'avanzare dell'età, aumenta la probabilità di sviluppare il tumore della prostata. È anche più comune negli uomini che hanno un padre o un fratello con tumore della prostata e nelle famiglie in cui compaiono certi geni, come i geni BRCA1 o BRCA2.

Quali sono i sintomi del tumore della prostata?

Spesso, il tumore della prostata non causa sintomi, soprattutto nelle fasi iniziali.

Se ci sono sintomi, questi possono includere:

- sentire il bisogno frequente o improvviso di urinare
- avere difficoltà a urinare (ad es. difficoltà a iniziare a urinare o non essere in grado di urinare quando se ne sente il bisogno)
- fastidio quando si urina
- trovare sangue nelle urine o nello sperma
- dolore nella parte bassa della schiena, nella parte superiore delle cosce o nei fianchi
- dolore alle ossa
- perdita di peso inaspettata.

Molti di questi sintomi sono comuni negli uomini man mano che invecchiano. Sono spesso causati da altre condizioni della prostata, come l'ingrossamento della prostata (chiamato iperplasia prostatica benigna o IPB).

Parlane con il tuo medico se hai uno di questi sintomi.

Non ignorare mai il sangue nelle urine o nello sperma

Questo può essere spia di una serie di diverse condizioni mediche.

Consulta sempre il tuo medico se vedi sangue nelle urine o nello sperma.

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

Dopo una diagnosi di tumore della prostata, la maggior parte delle persone vuole sapere se il proprio tumore può essere trattato con successo. L'esito del trattamento dipenderà da diversi fattori, come il tipo di tumore e se si è diffuso, la velocità con cui cresce e l'efficacia del trattamento.

Se il tumore della prostata è localizzato nella ghiandola prostatica, a volte ha una crescita lenta e potrebbe non richiedere alcun trattamento. Altri tumori della prostata localizzati richiedono invece un trattamento e spesso è possibile eliminarli con successo. Se il tumore si è diffuso al di fuori della ghiandola prostatica, i trattamenti possono spesso tenerlo sotto controllo per molti anni.

Sfortunatamente, ogni anno il tumore della prostata uccide più di 3000 uomini in Australia. Si tratta di circa il 12% di tutte le morti maschili per tumore.

Rispetto alla popolazione generale e tenendo conto di altre cause di morte, il 95% degli uomini con tumore della prostata sopravvive almeno 5 anni dopo la diagnosi e il 91% degli uomini con tumore della prostata sopravvive 10 anni o più.

Tumore della prostata

3. Esami per diagnosticare il tumore della prostata

Non esiste un modo semplice per diagnosticare il tumore della prostata. Il medico formulerà la diagnosi sulla base dei risultati di una serie di esami.

Spesso, è il medico di base (GP) il primo ad accorgersi della possibile presenza di tumore della prostata, sulla base di un test del PSA, dell'età e della storia familiare. Può quindi prescrivere ulteriori esami o indirizzare da un urologo, un medico specializzato nelle malattie dell'apparato urinario e riproduttivo.

Di seguito sono elencati alcuni degli esami che potresti dover fare.

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. Un valore di PSA superiore rispetto a quello considerato normale per la tua età indica la possibile presenza di un problema alla prostata e potrebbero essere necessari ulteriori esami.

Per maggiori informazioni consulta *Informazioni sul risultato del PSA*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Un livello di PSA elevato non significa necessariamente avere il tumore della prostata

Un PSA elevato può essere causato da altre condizioni, quali:

- iperplasia prostatica benigna (IPB) o ingrossamento della prostata: una condizione comune, che si verifica quando la prostata si ingrandisce con l'avanzare dell'età
- prostatite: infezione o infiammazione della prostata, per la quale la prostata si infiamma e causa dolore.

Altri fattori che possono influenzare il livello di PSA includono:

- l'età (più si è in là con gli anni, più elevato sarà il livello di PSA)
- le dimensioni della prostata (i livelli sono più elevati con una prostata ingrossata)
- l'etnia
- i medicinali che si stanno assumendo
- la presenza di infezioni urinarie
- alcuni tipi di esercizio fisico come andare in bicicletta o esercizi vigorosi
- da quanto tempo hai avuto rapporti sessuali o eiaculato
- sesso anale o stimolazione della prostata.

Esplorazione rettale digitale (ERD)

Il medico esegue un'esplorazione rettale digitale inserendo un dito guantato e lubrificato nel retto per valutare le dimensioni della prostata e controllare se ci sono anomalie.

Talvolta è possibile rilevare un tumore in questo modo, ma non sempre. Un normale esame di esplorazione rettale non esclude il tumore della prostata.

Risonanza magnetica (RM)

Una risonanza magnetica è un esame utilizzato per valutare le dimensioni della prostata e individuare eventuali anomalie. Viene utilizzato per determinare la probabilità che il tumore sia presente nella prostata e quale parte della prostata sia interessata.

La risonanza magnetica viene eseguita come procedura ambulatoriale, quindi non è necessario il ricovero in ospedale. Mentre vengono acquisite le immagini, resterai disteso su un lettino speciale che passa attraverso uno stretto tunnel. Se soffri di claustrofobia, potresti aver bisogno della sedazione per questo esame. È importante che tu riferisca al medico di eventuali impianti metallici presenti nel corpo (ad es. viti o placche) o di dispositivi medici (ad es. pacemaker o impianto cocleare) o se hai subito un intervento chirurgico alle articolazioni.

La risonanza magnetica multiparametrica (RM mp) è un esame di RM più accurato e dettagliato che associa i risultati di almeno 3 diverse tecniche di acquisizione per ottenere un'immagine più chiara della prostata.

Biopsia

Una biopsia è una procedura chirurgica in cui viene utilizzato un ago per prelevare diversi piccoli campioni di tessuto dalla prostata. La procedura può essere eseguita in due modi:

- attraverso il retto (biopsia transrettale con ecografia). Può essere eseguita in anestesia locale, in ambulatorio o in ospedale
- attraverso il perineo (biopsia transperineale). Viene eseguita in ospedale sotto anestesia.

I campioni biotici verranno inviati a un laboratorio di anatomia patologica per essere esaminati.

Il patologo determinerà se nel campione sono presenti cellule tumorali. In questo modo si può ottenere una diagnosi definitiva di tumore della prostata.

Se la biopsia non rileva la presenza di tumore, probabilmente verrai monitorato con controlli regolari nel tempo e ripeterai i test del PSA. Se richiesto, in seguito potresti necessitare di un'altra biopsia o risonanza magnetica.

Un referto biotico che conferma la presenza di tumore fornirà informazioni sul tipo di tumore di cui soffri. Per ulteriori informazioni, consulta il capitolo 4 a pagina 12.

Tumore della prostata

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 la localizzazione di caratteristiche anormali come linfonodi ingrossati o escrescenze ossee.

Scintigrafia ossea

Questa comporta l'iniezione di una sostanza debolmente radioattiva nel corpo per verificare se le cellule tumorali hanno danneggiato l'osso. Una scintigrafia positiva non significa necessariamente che hai il tumore della prostata: può anche essere dovuta ad altre cause di danno osseo, come una vecchia frattura o un'infezione.

PET-TC con PSMA

La PET, o tomografia a emissione di positroni, comporta l'iniezione di una sostanza debolmente radioattiva nel corpo. Le cellule tumorali possono così apparire più luminose durante la scansione.

PSMA sta per antigene di membrana specifico della prostata. 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. Questa è una tecnica molto sensibile e accurata per visualizzare e localizzare con precisione in quale parte del corpo si trovi il tumore della prostata.

Nessuna tecnologia è perfetta. La diagnostica per immagini può rilevare anomalie solo se queste superano una certa dimensione. I medici si serviranno di molteplici fonti di informazione 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.

Test molecolari

Sono in fase di sviluppo nuovi test in grado di analizzare le caratteristiche genetiche del tumore della prostata nei campioni biotici. Questi test potrebbero aiutare a prevedere quali tumori hanno maggiori probabilità di richiedere un trattamento e quali sono a basso rischio e non richiedono ancora di essere trattati. Questi esami non sono al momento consigliati di routine, ma potrebbero diventare parte integrante del trattamento del tumore della prostata non appena saranno disponibili ulteriori riscontri.

Biomarcatori

I biomarcatori sono molecole presenti nei fluidi corporei come sangue, urina e sperma, che possono essere indice di una malattia. Ci sono diversi test in fase di sviluppo o di recente introduzione che misurano la salute della prostata attraverso l'analisi dei biomarcatori nelle

urine e nello sperma. Non vi sono ancora evidenze sufficienti per utilizzarli in maniera capillare per il tumore della prostata.

4. Comprendere i risultati degli esami per il tumore della prostata

Per decidere il trattamento più adeguato al tuo tumore della prostata, il medico determinerà l'aggressività del tumore (il **grado del tumore**) dalla biopsia e se ci sono segni che il tumore si sia diffuso (lo **stadio del tumore**) dagli altri esami diagnostici.

I tumori della prostata che hanno meno probabilità di crescere e di diffondersi sono considerati a rischio basso, mentre quelli che hanno maggiori probabilità di progredire verso una malattia avanzata sono considerati a rischio alto. Il grado e lo stadio del tumore aiutano a determinare il livello di rischio.

Grado: indica l'aggressività delle cellule tumorali e la velocità con cui si prevede che crescano. Il patologo calcola il grado in base ai risultati della biopsia. I tumori di grado basso di solito crescono lentamente e hanno meno probabilità di diffondersi. I tumori di grado più alto hanno maggiori probabilità di crescere rapidamente e di diffondersi in altre parti del corpo.

Stadio: descrive le dimensioni del tumore e se si è diffuso oltre la prostata. Lo stadio si basa sull'esame rettale digitale e sui risultati degli esami con immagini come TC, risonanza magnetica, scintigrafia ossea e PET-TC con PSMA. Il livello di diffusione del tumore fornisce un'indicazione di quanto sia esteso.

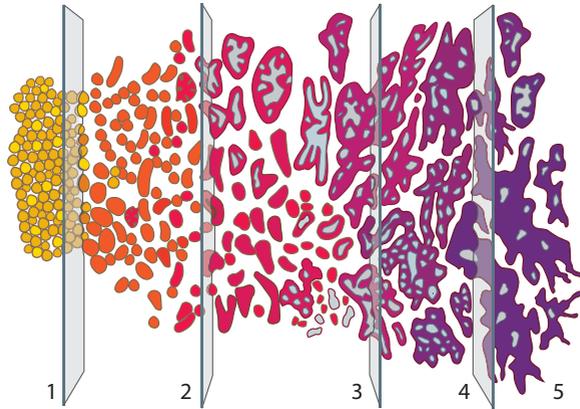
Classificazione del tumore della prostata

La biopsia fornisce informazioni sul tumore e indicazioni che aiutano a prevedere in che modo potrebbe evolversi. **Questo è l'unico modo di confermare una diagnosi di tumore della prostata.**

I tessuti normali crescono in maniera ordinata, ma nei tessuti cancerosi le cellule non si dispongono più in modo ordinato, a causa del modo imprevedibile con cui crescono le cellule cancerose. Il **sistema di Gleason** è uno dei metodi con cui si classifica il tumore della prostata. Il sistema di Gleason indica quanto i tessuti tumorali siano anormali o diversi rispetto ai tessuti normali.

Tumore della prostata

Scala di Gleason – da 1 (non canceroso) a 5 (tumore aggressivo)



Gli aspetti tissutali di grado 1 e 2 della scala di Gleason sono ormai usati molto raramente. Ciò significa che l'aspetto tissutale di grado più basso per il tumore della prostata è identificato dal grado 3. Nella biopsia spesso il tumore appare con diversi aspetti tissutali. Ai due aspetti tissutali maggiormente presenti nel campione biotipico viene assegnato un numero da 1 a 5, e questi due numeri vengono quindi sommati per ottenere il punteggio di Gleason (ad es. 4 + 3 = 7).

Se il primo e il secondo aspetto tissutale maggiormente presenti in una biopsia ricevono entrambi 3, il punteggio di Gleason è 3 + 3 = 6. Questo è un tumore di grado molto basso.

Se il primo e il secondo aspetto tissutale maggiormente presenti sono entrambi di grado 5, il punteggio di Gleason sarà 5 + 5 = 10. Questi tumori sono di grado molto alto.

I tumori di grado basso di solito crescono lentamente ed è improbabile che si diffondano. I tumori di grado più alto hanno maggiori probabilità di crescere rapidamente e di diffondersi in altre parti del corpo.

Attualmente viene anche utilizzato un nuovo sistema di classificazione, chiamato **Grade Group** (o **classificazione ISUP**) per identificare la classe di rischio per ciascun grado di tumore. È più facile da capire ed è più accurato del sistema di Gleason nel prevedere la velocità di diffusione del tumore e la probabilità di morte.

Il sistema Grade Group utilizza 5 gradi. Il Grade Group 1 identifica un tumore a basso rischio e il Grade Group 5 identifica un tumore più rischioso e aggressivo. È importante ricordare che questo numero di Grade Group non è lo stesso del numero di stadiazione del tumore (pagina 13).

| Grade Group | Punteggio di Gleason | Rischio |
|-------------|----------------------|---|
| 1 | 3 + 3 = 6 | Rischio basso: il tumore solitamente cresce lentamente ed è improbabile che si diffonda |
| 2 | 3 + 4 = 7 | Rischio intermedio favorevole: il tumore ha una moderata probabilità di diffondersi |
| 3 | 4 + 3 = 7 | Rischio intermedio sfavorevole: il tumore ha una moderata probabilità di diffondersi |
| 4 | 4 + 4 = 8 | Rischio alto: il tumore può crescere rapidamente e ha maggiori probabilità di diffondersi |
| 5 | 9 or 10 | Il rischio più alto: il tumore può crescere rapidamente ed è estremamente probabile che si diffonda |

Stadiazione del tumore della prostata

Lo stadio descrive le dimensioni del tumore e se è diffuso oltre la prostata al momento della diagnosi. La stadiazione si basa sull'esame rettale digitale e sui risultati degli esami diagnostici come TC, risonanza magnetica, scintigrafia ossea e PET-TC 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 parti:

- **stadio T (tumore):** si riferisce alla dimensione del tumore nella prostata e a quanto sia diffuso al di fuori della stessa. Più basso è il numero, minore la diffusione del tumore. Consulta la tabella a pagina 15.
- **stadio N (linfonodi):** indica se il tumore si è diffuso ai linfonodi adiacenti nella zona 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 (in questo caso si parla di metastasi). Un punteggio M0 significa che non sono presenti metastasi in altre parti del corpo, mentre M1 segnala che sono presenti.

Tumore della prostata

Tipi di tumore della prostata.

Il tumore della prostata **localizzato** è un tumore che rimane all'interno della ghiandola prostatica (stadi tumorali T1 e T2). Corrisponde ai tumori di stadio I e di stadio II del sistema TNM. Questi tumori sono potenzialmente curabili con la chirurgia e la radioterapia.

Una volta che il tumore si è diffuso in regioni al di fuori della ghiandola prostatica, è considerato un tumore della prostata avanzato.

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 al tessuto adiposo vicino o a strutture esterne alla prostata



T4 – stadio IV TNM

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

Avanzato il tumore della prostata può essere localmente avanzato (stadio III o IV TNM) o metastatico.

- **Localmente avanzato** – Il tumore si è esteso oltre la prostata e può includere le vescicole seminali (stadio tumorale di stadio T3 – Stadio III TNM) o altri organi circostanti come la vescica, il retto o la parete pelvica (stadio tumorale T4 – Stadio IV TNM). Potrebbe essersi diffuso anche ai linfonodi della regione pelvica (stadio linfonodale N1). Questi tumori sono potenzialmente curabili con la chirurgia e la radioterapia.
- **Metastatico** – Il tumore si è diffuso/ metastatizzato ai linfonodi al di fuori delle pelvi, alle ossa o ad altri organi (stadio di metastasi M1). Questi tumori di stadio IV TNM non sono curabili con la chirurgia o la radioterapia.

5. Cosa succede dopo la diagnosi?

Ogni esperienza di tumore della prostata dopo aver ricevuto la diagnosi è individuale. L'esperienza del tumore non è la stessa per tutti, anche in presenza dello stesso tipo di tumore. A seconda del grado (l'aggressività del tumore) e dello stadio (l'entità della diffusione) del tumore della prostata e di altre condizioni mediche pregresse, la tua esperienza potrebbe essere molto diversa da quella di qualcun altro.



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 tumore della prostata avanzato. Affronta una fase per volta in modo da poter suddividere quella che potrebbe sembrare una situazione opprimente in passaggi più piccoli e più gestibili.

Dal momento in cui viene individuato il tumore della 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 coinvolge anche la tua famiglia e i tuoi cari.

Professionisti della salute coinvolti

Durante la tua esperienza con il tumore della prostata è normale vedere un numero di professionisti con competenze diverse che collaborano in un team sanitario (noto anche come team multidisciplinare).

Il 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.

Tumore della prostata

Alcuni degli specialisti con cui potresti avere a che fare includono:

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 problemi legati all'incontinenza (problemi urinari e intestinali) a seguito del trattamento.

Dietologo: professionista sanitario che suggerisce il piano alimentare ottimale prima, durante e dopo il trattamento e nel corso della convalescenza.

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

Medico 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 farmaci e medicinali avanzati (ad es. chemioterapia) per curare il tumore.

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

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

Specialista in cure palliative: esperto nel controllo del dolore e dei sintomi, che lavora a stretto contatto con il tuo team sanitario.

Patologo: specialista che conduce analisi 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 e sugli esercizi per il pavimento pelvico.

Infermiere specializzato nel 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: specialista che esegue esami di diagnostica per immagini.

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

Assistente sociale: professionista che offre consulenza sui servizi di supporto e su qualsiasi tipo di aiuto di cui potresti aver bisogno per gestire la condizione a casa.

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

Domande da fare

Ecco alcune domande che potresti voler porre al tuo team sanitario.

- **Prospettive:** Cosa posso aspettarmi dopo l'inizio del trattamento? Cosa accadrebbe se il trattamento non venisse iniziato subito?
- **Trattamenti:** Quali sono i benefici e i rischi del trattamento raccomandato? Quali sono gli effetti collaterali e i costi? Quali effetti collaterali sono temporanei e quali possono essere a lungo termine? Quali fattori devo considerare relativamente ad assistenza e supporto prima di prendere una decisione? Quali sono le opzioni di trattamento?
- **Salute generale:** E le mie condizioni di salute preesistenti? Che tipo di cibo dovrei mangiare? Dovrei vedere un dietologo? Come posso mantenere alti i miei livelli di energia?
- **Supporto disponibile:** Il team può indirizzarmi a un counsellor o a uno psicologo? Esiste un gruppo di sostegno per uomini con tumore della prostata, i/le loro partner e i loro familiari? Quali problemi specifici potrebbero sorgere in relazione a coloro che forniscono assistenza? In che modo posso parlare con il mio partner della possibilità che questa malattia si sviluppi? Come accedo a risorse e servizi?
- **Relazioni:** Chi potrei vedere riguardo ai cambiamenti nella nostra relazione e per il sostegno al mio partner o alla mia famiglia? In che modo il trattamento influenzerà la nostra vita sessuale?

Potresti trovare utile portare con te una persona cara a questi appuntamenti, poiché due punti di vista sono meglio di uno quando si tratta di informazioni così importanti.

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

Tumore della prostata

Queste non sono le uniche domande da porre, ma possono stimolarti a pensare ad altre domande che ti aiutino a gestire la tua situazione. Preparati, potresti non ottenere tutte le risposte che desideri in una volta sola. Potrebbero essere necessari diversi colloqui prima di ottenere tutte le risposte di cui hai bisogno.

Il valore di una seconda opinione

Potrebbe essere utile ottenere una seconda opinione sui risultati e sulle opzioni di trattamento. Questo non significa avere meno fiducia nel proprio medico. Parlarne con un altro medico o operatore sanitario esperto di tumore della prostata può aiutare a chiarire alcuni dubbi e aiutarti a capire quali sono le migliori opzioni di trattamento e supporto a disposizione.

Comunicare la diagnosi ad amici e familiari

Solo tu puoi sapere quando sei pronto a comunicare agli altri del tumore della prostata. Non dovresti dirlo agli altri finché non sei pronto.

Se hai un partner, concordate insieme con chi parlare e quali informazioni riferire. Alcuni dei benefici del parlare con altre persone sono che queste possono:

- aiutarti ad affrontare ciò che ti sta accadendo
- parlare con te in modo che ti aiuti ad analizzare i problemi o a considerare diversi punti di vista
- aiutarti a chiarire le domande che vuoi porre e le risposte di cui hai bisogno come partner o persona che offre assistenza
- individuare chi può offrirti sostegno
- aiutarti a individuare altri tipi di assistenza, risorse o informazioni di cui potresti aver bisogno.

Comunicare la diagnosi ai bambini

I bambini più piccoli probabilmente noteranno che sta succedendo qualcosa di importante, ma niente di più specifico. La comprensione che avranno dipenderà dalla loro età. Se condividi la genitorialità con un partner, dovrai discutere i ruoli e le responsabilità genitoriali dopo la diagnosi.

Nel tuo team sanitario sono presenti psicologi, assistenti sociali e consulenti che possono aiutarti a elaborare un piano d'azione.

Cose che probabilmente aiuteranno i bambini:

- parlare
- mantenere la routine
- accordarsi sui compiti
- dire ai bambini che non è colpa loro
- incoraggiare i bambini a partecipare ad attività sportive e alle normali attività
- informare in maniera graduale
- lasciare che i bambini parlino di cose difficili
- informare la scuola
- consentire che vedano che a volte sei turbato.

Cose che probabilmente non aiuteranno i bambini:

- tenere segreti
- abbandonare strutture e regole
- dare ordini
- dire ai bambini di stare buoni
- aspettarsi che i bambini trascorran tutto il tempo a casa 'perché il tempo insieme è prezioso'
- parlare di possibili esiti futuri
- precipitarsi a rassicurare
- cercare di sistemare tutto per loro
- mantenere sempre una facciata di felicità e fare finta che tutto sia a posto.

Tumore della prostata

6. Come viene trattato il tumore della prostata?

In generale, per gli uomini con diagnosi di tumore della prostata sono disponibili le seguenti opzioni di trattamento.

| | |
|---|---|
| Tumore della prostata localizzato | <ul style="list-style-type: none">• Sorveglianza attiva• Vigile attesa• Chirurgia• Radioterapia a fasci esterni• Brachiterapia• Studi clinici e nuove terapie |
| Tumore della prostata localmente avanzato | <ul style="list-style-type: none">• Vigile attesa• Chirurgia• Radioterapia a fasci esterni• Brachiterapia• Terapia ormonale (terapia di deprivazione androgenica, ADT)• Studi clinici e terapie sperimentali |
| Tumore della prostata avanzato/metastatico | <ul style="list-style-type: none">• Vigile attesa• Radioterapia• Terapia ormonale (terapia di deprivazione androgenica, ADT)• Chemioterapia• Terapia con radioisotopi• Studi clinici e nuove terapie |

Decidere quale trattamento ricevere

Decidere quale trattamento ricevere per il tumore della prostata può essere difficile, perché ogni trattamento può avere seri effetti collaterali. Prima di consigliarti un trattamento, il medico prenderà in considerazione diverse cose, come:

- la tua età
- i tuoi livelli di PSA
- il grado e lo stadio del tumore della prostata
- i tuoi progetti di relazione attuali o futuri
- il tuo attuale stato di salute
- i benefici e i rischi di ciascuna opzione di trattamento
- la qualità della vita
- le tue preferenze di trattamento

La maggior parte degli uomini con tumore della prostata localizzato o localmente avanzato ha diverse opzioni di trattamento a disposizione, come mostrato nella tabella a pagina 20. Quale sia la migliore per te dipende dalla tua situazione personale. La possibilità di una "cura" è la stessa, sia che tu sia sottoposto a un intervento chirurgico, a una radioterapia a fasci esterni o a una brachiterapia. Tuttavia, ogni trattamento ha benefici, effetti collaterali e possibili ripercussioni sulla qualità della vita diversi.

Essere pienamente informato sulle opzioni di trattamento ti aiuterà a prendere la decisione migliore per te circa l'opportunità di procedere con l'intervento chirurgico. Prenditi tutto il tempo di cui hai bisogno per capire le diverse opzioni di trattamento e i loro effetti collaterali.

L'urologo sarà in grado di discutere con te dell'intervento chirurgico e può indirizzarti a un oncologo radioterapista per discutere le opzioni di radioterapia. Vedere sia un oncologo radioterapista sia un urologo è utile per ottenere informazioni accurate su tutte le opzioni di trattamento adatte a te. Se hai un tumore della prostata avanzato/metastatico, si consiglia anche di consultare un oncologo medico.

Ecco alcune domande che puoi porre ai membri del tuo team sanitario sui diversi trattamenti per il tumore della prostata.

- Cosa rivelano i test circa il mio tumore?
- Dove è localizzato il tumore? Si è diffuso fuori dalla prostata?
- Questo tumore può essere curato?
- Cosa accadrebbe se non iniziassi subito il trattamento?
- Potete indirizzarmi ad altri professionisti sanitari per aiutarmi ad affrontare la mia diagnosi e gli eventuali effetti collaterali?
- Quali sono le mie opzioni di trattamento?
- Quali sono nel mio caso i pro, i contro e i rischi di ciascuna opzione?
- Ci sono altri fattori che devo considerare prima di decidere?
- Può indirizzarmi a qualcun altro per una seconda opinione?
- Qual è la sua esperienza con questo tipo di trattamento?
- Per quanto tempo dovrò essere ricoverato in ospedale?
- Quanto durerà il mio trattamento?
- Cosa posso aspettarmi dopo l'inizio del trattamento?
- Quali saranno le mie spese vive?
- Dove posso accedere alle cure in un ospedale pubblico o privato?
- Esiste un accordo per fornire un consenso finanziario informato?
- Che effetto avrà il trattamento sulla mia capacità di tornare al lavoro?
- Quali modifiche dovrei apportare al mio stile di vita?
- Esistono studi clinici per cui sarei idoneo a partecipare?

Tumore della prostata

È inoltre possibile ottenere supporto e informazioni dal proprio medico di medicina generale, dall'infermiere specializzato in tumore della prostata e/o dai membri del gruppo di sostegno per il tumore della prostata.

Anche discutere le opzioni di trattamento con il tuo partner o un membro della famiglia e portarli con te agli appuntamenti può essere molto utile.

Trattamento domiciliare

Può anche essere utile parlare con altri uomini e con i/le loro partner che hanno attraversato quello che stai vivendo tu. Puoi trovare un gruppo di sostegno per il tumore della prostata nella tua zona su pcfa.org.au/support/find-a-support-group e/o puoi unirti alla nostra comunità online su onlinecommunity.pcfa.org.au

È possibile gestire alcuni trattamenti a casa con l'aiuto del proprio team sanitario.

- Per l'assistenza medica quotidiana, potresti essere in grado di organizzare visite domiciliari di infermieri comunitari o del servizio Hospital in the Home (HITH, Ospedale a domicilio). Chiedi al team sanitario di indirizzarti al servizio di assistenza domiciliare locale.
- Il farmacista può offrire indicazioni sulla conservazione e sul dosaggio dei medicinali e fornire informazioni da leggere in proposito.
- Gli infermieri specializzati nel tumore della prostata, gli infermieri di urologia, gli infermieri di oncologia e gli infermieri del servizio "Hospital in the Home" possono offrire assistenza per quanto riguarda il trattamento e la gestione degli effetti collaterali.
- Fisioterapisti e terapisti occupazionali possono offrire consigli sul sollevamento, sulla prevenzione delle cadute e su come ottenere una valutazione della sicurezza in casa e delle eventuali modifiche da effettuare.

Sorveglianza attiva

La sorveglianza attiva è un modo per monitorare il tumore della prostata a rischio basso che potrebbe non causare alcun sintomo. Questi tumori a crescita lenta potrebbero non progredire mai fino al punto da causare problemi o potrebbero progredire molto lentamente nel corso degli anni. La sorveglianza attiva è un modo per evitare o ritardare trattamenti radicali che possono causare effetti collaterali significativi.

Potrebbe esserti offerta la sorveglianza attiva se il tuo PSA è inferiore a 10 µg/l, il Grade Group 1 o 2 e il tumore è di piccole dimensioni e circoscritto alla prostata.

La sorveglianza attiva prevede test del PSA, esami rettali digitali, biopsie ed esami di controllo regolari. Se la malattia sembra cambiare - attraverso un aumento del PSA, cambiamenti nei sintomi o perché aree maggiormente sospette appaiono negli esami - allora verrà offerto un trattamento radicale che miri a curare il tumore. Questo normalmente comporta un intervento chirurgico o una radioterapia.

Vantaggi della sorveglianza attiva

- Il tumore è attentamente monitorato. Gli studi clinici hanno dimostrato che questo è un metodo di trattamento molto sicuro.
- Evita o ritarda gli effetti collaterali associati a trattamenti radicali come la chirurgia o la radioterapia.
- Se il monitoraggio suggerisce che il tumore non sta crescendo o non si sta diffondendo, il trattamento radicale potrebbe non rendersi mai necessario.

Possibili effetti collaterali della sorveglianza attiva

- Esiste una piccola possibilità di dolore, lividi e sanguinamento a causa della biopsia.

Fattori da considerare

- Per alcuni uomini, non far nulla per curare il tumore crea preoccupazione.
- Sono necessari regolari esami rettali digitali e biopsie.
- Esiste sempre un lieve rischio che un tumore prostatico in progressione non venga individuato.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la sorveglianza attiva per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Vigile attesa

La vigile attesa è un modo per monitorare i sintomi e gli effetti collaterali del tumore della prostata e trattarli quando si presentano. Il trattamento ha lo scopo di alleviare i sintomi e rallentare la crescita del tumore, non di curarlo.

Potrebbe esserti offerta l'opzione di vigile attesa se sei più anziano o in cattive condizioni di salute ed è improbabile che il tumore progredisca e causi problemi nel corso della tua vita. Potrebbe anche esserti offerta se hai altri problemi di salute oltre al tumore della prostata.

La vigile attesa comporta un numero inferiore di esami rispetto alla sorveglianza attiva. Potresti dover fare regolarmente test del PSA. Se il livello aumenta o si verificano sintomi fastidiosi, potrebbero essere necessari anche altri esami.

Benefici della vigile attesa

- Minor numero di esami rispetto alla sorveglianza attiva
- Evita i trattamenti radicali che possono causare seri effetti collaterali.

Fattori da considerare

- Per alcuni uomini, non far nulla per curare il tumore crea preoccupazione.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la sorveglianza attiva per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Tumore della prostata

Chirurgia

La chirurgia comporta la rimozione della ghiandola prostatica e di parte dei tessuti che la circondano. La procedura è chiamata prostatectomia radicale e ha l'obiettivo di rimuovere completamente il tumore. Può trattare con successo il tumore se questo non si è ancora diffuso al di fuori della ghiandola prostatica.

Potrebbe esserti offerta la prostatectomia radicale se il tumore non si è diffuso ad altre parti del corpo.

Una prostatectomia radicale può essere eseguita in diversi modi:

- **Prostatectomia radicale aperta:** Viene praticata un'incisione al di sotto dell'ombelico fino all'osso pubico, per raggiungere la ghiandola prostatica.
- **Prostatectomia radicale laparoscopica:** Conosciuta anche come chirurgia mininvasiva (laparoscopia). Vengono praticate diverse piccole incisioni per consentire l'inserimento di una telecamera e degli strumenti. Il recupero dopo l'operazione è solitamente più veloce rispetto all'intervento chirurgico a cielo aperto.
- **Prostatectomia radicale robotizzata:** È come la chirurgia laparoscopica, ma viene eseguita con strumenti più avanzati controllati tramite una console robotica, la quale rende più facile l'esecuzione dell'intervento in laparoscopia.

Benefici della chirurgia

- La chirurgia è efficace e può potenzialmente curare il tumore della prostata.
- Una volta rimossa la prostata, il patologo può fornire informazioni dettagliate sul tumore.
- Alcuni uomini si sentono tranquilli sapendo che l'intera ghiandola prostatica, compreso il tumore al suo interno, è stata rimossa.
- Se gli uomini hanno difficoltà urinarie a causa di un'uretra stretta o parzialmente bloccata, l'intervento chirurgico può migliorare i sintomi urinari.

Possibili effetti collaterali della chirurgia

- Problemi di erezione ed eiaculazione (a breve o a lungo termine).
- Problemi urinari, inclusa l'incontinenza (a breve o a lungo termine).
- Rischio di riduzione della lunghezza del pene.
- Perdita di fertilità: non sarà possibile generare un figlio in modo naturale.

Fattori da considerare

- La durata dell'operazione è di 2-4 ore. La degenza in ospedale dura alcuni giorni ed è seguita da un periodo di recupero di diverse settimane. La maggior parte degli uomini avrà bisogno di assentarsi dal lavoro.
- Se il tumore si ripresenta dopo l'intervento chirurgico, il medico può raccomandare il monitoraggio, la terapia ormonale, la radioterapia o entrambe.
- Anche se la degenza ospedaliera può essere breve, devi essere consapevole che questa operazione è comunque una procedura chirurgica importante e che esiste un piccolo rischio di complicanze. Vi è un aumento del rischio di complicanze negli anziani o in chi ha problemi di salute quali obesità o malattie cardiache.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la chirurgia per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Scegliere tra chirurgia e radioterapia per trattare il tumore della prostata può essere difficile. Parlarne con un urologo e un oncologo radioterapista ti aiuterà a decidere qual è il trattamento più adatto a te.

Radioterapia

La radioterapia (a volte chiamata terapia con radiazioni) mira a curare il tumore della prostata. Utilizza una quantità controllata di radiazioni mirate per distruggere le cellule tumorali in modo che non possano crescere o diffondersi.

Potrebbe esserti offerta la radioterapia se il tumore della prostata è localizzato o localmente avanzato. Nel caso di tumori più avanzati, può essere associata a un ciclo di terapia ormonale. Potrebbe anche esserti offerta dopo un intervento chirurgico per tumore della prostata localmente avanzato o se il tumore si è diffuso in altre parti del corpo (tumore metastatico).

Esistono 2 tipi principali di radioterapia:

Radioterapia a fasci esterni (EBRT, External Beam Radiation Therapy): Raggi X ad alta energia sono diretti alla prostata dall'esterno del corpo. Generalmente, le persone ricevono questo trattamento in un ambulatorio ospedaliero, 5 giorni alla settimana per 4-8 settimane.

Alcuni uomini sono adatti a essere sottoposti ad un tipo di radioterapia a fasci esterni chiamato **radioterapia stereotassica (SBRT, Stereotactic Body Radiation Therapy)**, un trattamento che prevede un ciclo di 5 sedute nell'arco di 2 settimane.

Prima di iniziare la radioterapia a fasci esterni, può essere consigliata una breve procedura in cui dei marker fiduciali metallici vengono inseriti nella prostata per aumentare l'accuratezza del trattamento.

Tumore della prostata

Radioterapia interna (brachiterapia)

Il materiale radioattivo è inserito direttamente nella prostata. Viene somministrato a basso rateo di dose (LDR, Low Dose Rate) o ad alto rateo di dose (HDR, High Dose Rate).

- **Basso rateo di dose (LDR):** Consiste nell'impiantare direttamente nella prostata dei semi radioattivi permanenti. I semi emettono quantità concentrate di radiazioni alla prostata, con l'obiettivo di distruggere le cellule tumorali e curare il tumore prostatico. Vengono inseriti durante una procedura chirurgica che potrebbe richiedere alcune ore e rendere necessario rimanere in ospedale per la notte.
- **Alto rateo di dose (HDR):** Il materiale radioattivo viene inserito direttamente nella prostata. A differenza dei semi a basso rateo di dose, il materiale viene posizionato solo temporaneamente e per periodi più brevi. La procedura si svolge in ospedale e può richiedere una degenza più lunga rispetto al basso rateo di dose.

Non tutti gli uomini sono idonei a essere trattati con le tecniche di radioterapia. Un oncologo radioterapista può consigliarti quali opzioni si adattano meglio al tuo caso.

Benefici della radioterapia

- La radioterapia è efficace e può potenzialmente curare il tumore della prostata.
- La radioterapia può distruggere le cellule tumorali che potrebbero essersi diffuse oltre la prostata (tumore prostatico localmente avanzato).
- La radioterapia è minimamente invasiva.
- La maggior parte degli uomini può continuare le proprie attività abituali durante il trattamento, compreso il lavoro.

Possibili effetti collaterali della radioterapia

Durante il trattamento:

- problemi urinari come frequenza, urgenza e/o bruciore/fastidio quando si urina
- problemi intestinali come frequenza, urgenza e/o fastidio quando si va di corpo
- spossatezza (senso di stanchezza).

Dopo il trattamento:

- problemi urinari come frequenza, flusso scarso e sanguinamento (a breve o a lungo termine)
- problemi intestinali come frequenza, urgenza e/o sanguinamento (a breve o a lungo termine)
- problemi di erezione ed eiaculazione (a breve o a lungo termine).
- perdita della fertilità: non sarà possibile generare un figlio in modo naturale.

Fattori da considerare

- Se ricevi la radioterapia a fasci esterni (EBRT), sarà necessario effettuare visite regolari presso il centro di trattamento per un certo numero di settimane.
- Per i tumori ad alto rischio, avrai bisogno sia di terapia ormonale sia di radioterapia a fasci esterni per un periodo da 6 a 36 mesi.
- A volte gli effetti collaterali delle radiazioni possono verificarsi molti anni dopo la fine del trattamento.
- Se ricevi la brachiterapia a basso rateo di dose, i semi impiantati sono radioattivi; quindi, ti potrebbe essere consigliato di prendere alcune precauzioni, come l'uso del preservativo e la riduzione al minimo per un po' di tempo dei contatti prolungati con neonati o bambini piccoli. Se ricevi la radioterapia a fasci esterni, non sei radioattivo e queste precauzioni non sono necessarie.
- Se hai problemi ad urinare prima del trattamento, il rischio di problemi urinari fastidiosi può aumentare con la radioterapia.
- I valori del PSA dopo la radioterapia possono impiegare molti mesi o alcuni anni a raggiungere il livello più basso. Ciò significa che potrebbero essere necessari diversi anni per sapere quanto sia stato efficace il trattamento con le radiazioni.

- Se il tumore si ripresenta dopo la radioterapia, il medico può raccomandare il monitoraggio, la terapia ormonale o, meno comunemente, un ulteriore trattamento con chirurgia, radioterapia o terapie focali.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la radioterapia per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Terapia ormonale

Il tumore della prostata è influenzato dall'ormone testosterone. Riducendo il testosterone, è possibile rallentare la crescita del tumore. Ciò è noto come terapia ormonale o terapia di deprivazione androgenica (ADT).

Potrebbe essere offerta una terapia ormonale se il tumore si è diffuso al di fuori della prostata o si è metastatizzato. La terapia ormonale limita la crescita delle cellule tumorali prostatiche, ovunque si trovino nel corpo.

La terapia ormonale può essere offerta anche prima, durante e/o dopo la radioterapia per aumentare l'efficacia del trattamento con radiazioni e ridurre la possibilità di diffusione del tumore. Può essere utilizzato per un breve periodo di tempo o per diversi anni.

La terapia ormonale può essere somministrata in diversi modi, come compresse orali, iniezioni e impianti iniettabili.

Tumore della prostata

Benefici della terapia ormonale

- Riduzione rapida e spesso a lungo termine della crescita del tumore della prostata, come indicato dalla riduzione del PSA.
- Gli effetti collaterali della terapia ormonale possono migliorare se si interrompe l'assunzione del medicinale.

Possibili effetti collaterali della terapia ormonale

- Perdita di libido o desiderio sessuale
- 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
- Scarsa memoria, concentrazione e instabilità fisica
- Gonfiore e tensione a livello mammario
- Aumento del rischio di malattie cardiovascolari e di diabete

Fattori da considerare

- la sola terapia ormonale non curerà il tumore, ma ne rallenterà 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/o può essere somministrata sotto forma di compresse.

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

Chemioterapia

La chemioterapia è usata per trattare il tumore della prostata avanzato e metastatico. Utilizza farmaci antitumorali per distruggere le cellule cancerose. Non può debellare il tumore della prostata, ma può ridurlo e rallentarne la crescita.

Potrebbe esserti offerta la chemioterapia se ti è appena stato diagnosticato un tumore della prostata avanzato o se la terapia ormonale che stavi seguendo non riesce più a controllare il tumore.

La chemioterapia può alleviare alcuni dei sintomi della malattia avanzata e, a seconda del tumore, può aiutarti a vivere più a lungo.

Per la chemioterapia, vedrai uno specialista chiamato oncologo, che parlerà con te dei diversi tipi di chemioterapia disponibili e di ciò che è meglio per te, a seconda delle tue esigenze e della tua situazione specifica.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere la chemioterapia per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Terapia con radioisotopi per le metastasi

La terapia con radioisotopi può essere utilizzata per il tumore della prostata avanzato/metastatico che si è diffuso in altre parti del corpo. Consiste nell'iniettare molecole radioattive nel flusso sanguigno. Le molecole vengono trasportate dal sangue, individuano le cellule prostatiche tumorali e le distruggono. Tra i radioisotopi utilizzati nella terapia vi sono ad esempio radio 223 e lutezio (177Lu) (terapia con Lutezio-PSMA).

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere il tumore della prostata avanzato*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Nuove terapie in studio

La ricerca medica sull'uso di medicinali e nuove terapie per il trattamento del tumore della prostata è essenziale per trovare modi migliori per trattare e potenzialmente curare questa malattia. Se un nuovo trattamento sembra promettente, i ricercatori conducono studi clinici. Questi sono spesso l'unico modo per accedere 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

Nuovi medicinali e terapie per il tumore della prostata sono in continuo sviluppo. Il tuo medico può dirti se sono adatti al tuo caso.

Nuove terapie locali (terapia focale): La terapia focale può essere indicata a uomini con piccoli tumori prostatici localizzati. Al momento questo è un approccio sperimentale che mira a distruggere le aree di tumore presenti all'interno della prostata, utilizzando tecniche minimamente invasive per ridurre gli effetti collaterali. Attualmente sono in fase di sperimentazione una serie di tecniche, come la brachiterapia focale, gli ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU, High Intensity Focused Ultrasound), l'ablazione laser interstiziale e il sistema Nanoknife.

Immunoterapia: A volte chiamata terapia biologica, si tratta di un trattamento che funziona rafforzando il sistema immunitario dell'individuo per combattere il tumore. Sebbene sia promettente per altri tipi di tumore, l'immunoterapia non si è ancora dimostrata efficace nel tumore della prostata ed è attualmente disponibile solo attraverso studi clinici.

I PARP-inibitori: Questi medicinali agiscono distruggendo le cellule con DNA danneggiato, prevenendo la crescita del tumore. Ad oggi, gli studi clinici hanno mostrato risultati promettenti. Tuttavia, attualmente in Australia i PARP-inibitori non sono disponibili per l'utilizzo di routine.

Tumore della prostata

Test genetici: La ricerca continua a fornire indizi sul perché il tumore della prostata si comporti in un certo 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”) nei geni BRCA1 o BRCA2, ma esistono anche altre possibilità. I tuoi medici potrebbero voler eseguire test sul tessuto tumorale per cercare cambiamenti genetici, in modo da decidere quale potrebbe essere il trattamento migliore. Al momento, questi test non sono di solito sovvenzionati, quindi potrebbero esserci dei costi a tuo carico.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere il tumore della prostata avanzato*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Il gruppo principale in Australia 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

Cure palliative

Le cure palliative aiutano a gestire i sintomi e a migliorare la qualità della vita senza curare la malattia.

Potrebbero esserti offerte cure palliative se hai un tumore della prostata avanzato. Non si tratta solo di cure di fine vita. Le cure palliative vengono utilizzate anche per alleviare il dolore e gestire i sintomi in qualsiasi stadio del tumore della prostata avanzato.

Se il tumore si è diffuso alle ossa, le cure palliative possono includere la radioterapia, oltre a medicinali e altri trattamenti per controllare il dolore.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere il tumore della prostata avanzato*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Dovrei prendere in considerazione l'uso della medicina complementare e alternativa?

Medicina complementare e alternativa è un termine ampio che comprende molte forme di trattamento non tradizionale. È utilizzata da alcune persone per trattare il tumore della prostata e gli effetti collaterali.

Medicina complementare e medicina alternativa non sono la stessa cosa. La medicina complementare viene solitamente utilizzata da un medico insieme al trattamento. La medicina alternativa viene utilizzata al posto del trattamento medico; in generale, la sua efficacia non è stata dimostrata e non è raccomandata.

Le terapie complementari che possono migliorare la qualità della vita includono vitamine, minerali e diete speciali, meditazione, yoga, agopuntura e massaggi. Alcuni uomini con tumore della prostata utilizzano queste terapie insieme ai trattamenti convenzionali per il tumore prostatico, come supporto per far fronte ai sintomi fisici ed emotivi del tumore o agli effetti collaterali dei trattamenti.

Se stai pensando di utilizzare la medicina complementare, è importante parlarne con il tuo team sanitario per assicurarti che sia sicura e non interferisca con nessuno degli altri trattamenti.

Accertati di utilizzare terapie sicure e comprovate e non terapie la cui efficacia non è stata dimostrata, potenzialmente dannose e promosse come alternative o sostituti della medicina convenzionale.

Tumore della prostata

7. Effetti indesiderati comuni del trattamento del tumore della prostata

Gli effetti collaterali sono sintomi o reazioni indesiderati e spiacevoli causati dal trattamento, non dal tumore della prostata stesso. Avvengono perché molti trattamenti medici incidono anche su altre parti del corpo.

Tutti i trattamenti per il tumore della prostata hanno effetti collaterali. Gli effetti collaterali a breve termine tendono ad essere comuni e reversibili. Gli effetti collaterali a lungo termine sono meno comuni e non sono sempre completamente reversibili.

Gli effetti collaterali e la loro gravità variano da persona a persona e possono avere un impatto sia fisico che psicologico su come ti senti. È molto importante informarti quanto più possibile su quali effetti collaterali aspettarti prima di iniziare il trattamento, in modo da poter essere meglio preparato.

Effetti collaterali sessuali

Problemi di erezione

I problemi di erezione sono un effetto collaterale comune della chirurgia, della radioterapia e della terapia ormonale. Potresti non essere in grado di avere o mantenere un'erezione sufficiente per la penetrazione. Questo problema si chiama disfunzione erettile. Si presenta subito dopo l'intervento chirurgico, ma può verificarsi più tardi a seguito della radioterapia.

Sono disponibili numerose opzioni di trattamento medico per migliorare l'erezione, inclusi medicinali per via orale, iniezioni nel pene, una pompa a vuoto che porta il sangue a fluire nel pene o una protesi permanente che utilizza una pompa impiantata per procurare un'erezione su richiesta. Parlane con il tuo team sanitario.

Calo del desiderio sessuale

La terapia ormonale può portare a una perdita della libido (perdita di interesse per il sesso) a causa dei bassi livelli di testosterone. Anche l'ansia e gli effetti collaterali di altri trattamenti come la chirurgia e la radioterapia possono ridurre il desiderio sessuale. La libido di solito ritorna una volta che il trattamento si interrompe, ma potrebbero essere necessari diversi mesi per recuperare il desiderio sessuale.

Cambiamenti nell'eiaculazione

La chirurgia del tumore prostatico prevede la rimozione delle vescicole seminali insieme alla prostata. Ciò significa che gli uomini non produrranno né eiaculeranno lo sperma al momento dell'orgasmo, ma continueranno a sentire le sensazioni dell'orgasmo. La radioterapia può anche influenzare l'eiaculazione. Alcuni uomini perdono del tutto l'eiaculazione dopo la radioterapia, mentre per altri i cambiamenti sono minimi o nulli.

La chirurgia può causare ad alcuni uomini la perdita di urine durante il rapporto sessuale, chiamata climacturia. Se questo è un problema per te o il/la tuo/a partner, prova a svuotare prima la vescica o usa un preservativo. Il tuo medico o l'infermiere specializzato in tumore prostatico può darti consigli a questo riguardo.

Infertilità

La maggior parte dei trattamenti per il tumore della prostata comporta il rischio di infertilità, ovvero l'incapacità di concepire naturalmente un figlio.

Se la fertilità è importante per te o il/la tuo/a partner, parlane sempre con il tuo medico. Vi sono varie opzioni a disposizione, come depositare lo sperma in una banca del seme prima del trattamento.

Per maggiori informazioni sugli effetti collaterali sessuali e su come gestirli consulta *Comprendere i problemi sessuali a seguito del trattamento del tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Effetti collaterali urinari e intestinali

Problemi urinari

La chirurgia può influenzare la capacità di controllare la vescica. Può portare a incontinenza (incapacità di controllare la minzione), o a perdite di urina quando si tossisce o a seguito di un movimento improvviso. Il trattamento con radiazioni può portare ad altri problemi urinari. È importante segnalare qualsiasi cambiamento dei sintomi urinari al personale sanitario.

A volte gli uomini che hanno subito un intervento chirurgico o hanno fatto radioterapia possono sperimentare un rallentamento del flusso urinario e la sensazione di non essere in grado di svuotare completamente la vescica. Se ciò si verifica, è importante informare lo specialista che ti ha in cura.

In rari casi, negli uomini che hanno fatto la radioterapia vi può essere presenza di sangue nelle urine. Questo dovrebbe essere segnalato allo specialista che ti ha in cura. A volte può essere dovuto al trattamento del tumore della prostata, ma può anche essere un segno di altri problemi di salute che andrebbero indagati.

Gli esercizi per il pavimento pelvico prima e dopo il trattamento possono ridurre il rischio di incontinenza. Un infermiere specializzato nella gestione dell'incontinenza o un fisioterapista del pavimento pelvico può aiutarti a gestire l'incontinenza. Per maggiori informazioni sugli esercizi per il pavimento pelvico consulta *Comprendere la chirurgia per il tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Tumore della prostata

Problemi intestinali

I problemi intestinali possono verificarsi durante il trattamento con radiazioni o molto tempo dopo l'interruzione del trattamento. Tra questi vi sono cambiamenti nelle abitudini intestinali, diarrea e/o gonfiore e flatulenza (aria). Molto raramente può verificarsi incontinenza intestinale (perdite o impossibilità di arrestare un movimento intestinale). Alcuni uomini possono anche sperimentare sanguinamento dal retto. Se ciò accade, è opportuno segnalarlo al medico curante poiché può anche essere un segno di altri problemi di salute e andrebbe indagato.

Informa sempre il tuo team sanitario se sono presenti problemi intestinali. Il trattamento può comportare cambiamenti dello stile di vita, come modifiche della dieta o assunzione di farmaci. Il medico può suggerire di effettuare ulteriori esami, come la colonscopia. Anche un infermiere specializzato o un dietologo possono essere in grado di offrire aiuto.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere gli effetti collaterali urinari e intestinali del trattamento del tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Spossatezza

La spossatezza (sensazione di profonda stanchezza) può essere causata dai farmaci della terapia ormonale o da quelli chemioterapici. Problemi alla vescica a seguito dell'intervento chirurgico o della radioterapia possono provocare continui risvegli notturni per andare in bagno, il che può farti sentire molto stanco.

Un piano di gestione della spossatezza può aiutarti ad affrontarla. Ciò potrebbe includere riposarsi di più durante il giorno, adattare le proprie attività in modo da fare le cose importanti quando si ha più energia, fare un po' di esercizio fisico e accettare l'aiuto degli altri.

8. Come fare a sapere se il trattamento ha funzionato?

Il valore del PSA è un indicatore dell'efficacia del trattamento. In generale, il valore del PSA scende a un livello non rilevabile tra 6 e 8 settimane dopo l'intervento, se tutto il tumore è stato rimosso. Se hai ricevuto la radioterapia, il valore del PSA diminuisce costantemente fino a raggiungere i livelli più bassi. La terapia ormonale causa un rapido declino del PSA.

Dopo la radioterapia si potrebbe verificare una "risalita" o "impennata" del PSA, ovvero i valori del PSA salgono leggermente per un breve periodo durante il primo anno di trattamento. La risalita del PSA non significa che il tumore è tornato e il valore di solito scende nuovamente.

Dopo il trattamento, sarà comunque necessario sottoporsi a regolari test del PSA. È normale sentirsi ansiosi ogni volta che si ha un appuntamento di controllo. Se non si verificano problemi, questi appuntamenti diventano meno frequenti con l'andar del tempo. Il tuo medico ti dirà con quale frequenza è necessario fare i controlli.

Informa sempre immediatamente il tuo medico se avverti nuovi sintomi o un peggioramento dei sintomi esistenti.

PSA in aumento: cosa significa?

In molti casi, il trattamento riesce a controllare con successo il tumore della prostata. Tuttavia, in alcuni casi, i valori del PSA iniziano a salire. Se ciò accade, il tuo specialista può raccomandare il monitoraggio del PSA per un certo periodo di tempo prima di prendere in considerazione qualsiasi altro esame (ad es. immagini diagnostiche) o trattamento.

Se il PSA continua ad aumentare, ciò può indicare la presenza di cellule prostatiche tumorali nel corpo. Non tutti gli uomini che hanno un PSA in aumento sviluppano un tumore della prostata che incide sul loro stato di salute e potrebbe essere loro raccomandato di proseguire con il monitoraggio. A volte sono consigliati dal medico esami come TC, risonanza magnetica e/o PET-TC con PSMA, per cercare di localizzare il tumore prima di discutere con il paziente ulteriori opzioni riguardo a come gestirlo. Queste potrebbero includere il monitoraggio continuo o un ulteriore trattamento con radioterapia, chirurgia o terapia ormonale. Il trattamento offerto dipenderà dai trattamenti fatti in precedenza.

Tumore della prostata

9. Prendersi cura di sé stessi

Benessere psicologico

Ricevere una diagnosi di tumore della prostata è un evento estremamente stressante per la maggior parte degli uomini e dei loro cari. All'improvviso, le cose che contano di più sembrano in pericolo ed è del tutto normale provare un'ampia gamma di sentimenti ed emozioni. Shock, tristezza, ansia, rabbia, paura e frustrazione sono reazioni comuni in questa situazione. Potresti anche soffrire effetti fisici dello stress come nausea, disturbi di stomaco, sensazione di irritabilità o nervosismo e difficoltà a dormire.

In certi momenti potresti sentirti più angosciato che in altri. I tuoi sentimenti potrebbero essere più intensi durante l'attesa dei risultati degli esami, quando devi prendere decisioni sul trattamento o appena prima di iniziarlo. Gli effetti collaterali del trattamento possono anche causare stress e turbamento.

In molti casi ognuno di noi ha il proprio modo personale di gestire le situazioni difficili, ad esempio parlare dei problemi con un partner o un caro amico, cercare informazioni e consigli da fonti fidate, concentrarsi sullo stare bene o cercare di avere una visione equilibrata della situazione. Queste strategie possono essere utili, ma a volte potresti aver bisogno di ulteriore sostegno.

Se ti senti in difficoltà o angosciato, parlane con il tuo medico di medicina generale, con l'infermiere specializzato in tumore della prostata, l'infermiere di urologia, l'infermiere di oncologia o con un altro membro del tuo team sanitario. Possono fornirti supporto e informazioni e indirizzarti ad altri operatori sanitari per ulteriore sostegno, se necessario. È importante ricordare che non sei solo e che esistono gruppi di sostegno riconosciuti per il tumore della prostata in ogni stato e territorio dell'Australia. Si possono ricevere supporto e consigli da uomini e dai/dalle loro partner che sono stati nella tua stessa situazione e capiscono cosa stai attraversando. Questo può essere un sostegno efficace per far fronte alle sfide poste dal tumore della prostata.

PCFA ha diverse risorse che possono aiutare te e la tua famiglia ad affrontare la sfida del tumore prostatico. Tra queste vi sono: *Comprendere la salute e il benessere per i pazienti con tumore della prostata*; *Gruppi di sostegno per il tumore della prostata*; e *Comprendere il tumore della prostata per partner e famiglie*. Queste risorse possono essere scaricate dal sito web di PCFA all'indirizzo pcfa.org.au

Unisciti alla comunità online di PCFA

La nostra comunità online è una risorsa gratuita sul tumore della prostata, dove puoi leggere i blog di ricerca più recenti, guardare video e accedere al forum della chat per condividere le tue esperienze, porre domande e imparare dall'esperienza di altri membri della comunità. Unisciti alla comunità online su www.onlinecommunity.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 come medicina è un tipo di attività fisica più mirata. Può essere utilizzato per affrontare problemi di salute specifici e prevenire lo sviluppo di malattie croniche come disturbi cardiaci, ictus, diabete, ipertensione e tumore.

Per gli uomini che soffrono di tumore della prostata, l'esercizio mirato può rallentare la progressione della malattia e ridurre gli effetti collaterali di trattamenti come la terapia ormonale e la chemioterapia. Può anche aiutare a tollerare i trattamenti. L'esercizio fisico può migliorare la qualità della vita e aiutare a combattere l'ansia e la depressione.

L'esercizio regolare può:

- aiutare a mantenere l'indipendenza e il benessere
- migliorare la funzionalità fisica
- aiutare a dormire meglio
- aiutare a gestire la spossatezza
- far sentire più energici
- mantenere la salute dei muscoli e delle ossa
- migliorare la salute cardiovascolare e metabolica
- migliorare la qualità della vita.

Le forme di esercizio più efficaci sono:

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

Un fisiologo dell'esercizio fisico accreditato (AEP, accredited exercise physiologist) può fornirti un programma di esercizi personalizzato. Per trovare un fisiologo dell'esercizio fisico accreditato nella tua zona, visita Exercise and Sports Science Australia all'indirizzo www.essa.org.au/find-aep o telefona allo **(07) 3171 3335**.

Ti senti angosciato e hai bisogno di aiuto urgente?

Chiama Lifeline al **13 11 14** oppure
Beyond Blue al **1300 22 4636**

Tumore della prostata

Dieta e nutrizione

È importante mantenersi in forma. Ciò che mangi può aumentare il senso di salute, vitalità e benessere. Vi è sempre maggiore evidenza che una dieta sana ed equilibrata può aiutare a gestire l'esperienza del tumore e migliorare i risultati del trattamento.

In generale, le linee guida dietetiche australiane suggeriscono di:

- mangiare molta verdura, legumi, fagioli e frutta
- mangiare cibi integrali come pane, pasta, riso e noodles
- mangiare carne magra, pesce e pollame, nonché altre fonti proteiche come tofu, latte, yogurt e formaggio
- evitare diete ricche di grassi animali
- bere molta acqua
- limitare i grassi saturi come biscotti, torte, crostate e salumi
- limitare il sale aggiunto
- limitare gli zuccheri aggiunti come dolci e bibite gassate zuccherate
- limitare l'assunzione di alcolici
- smettere di fumare.

Una dieta sana ed equilibrata fornirà le vitamine e i minerali di cui il tuo corpo ha bisogno ogni giorno per mantenerti in forze. Se combinata con l'attività fisica, una dieta sana può aiutare a raggiungere un peso sano.

Un dietologo accreditato (APD, accredited practising dietitian) può fornire consigli dietetici personalizzati per aiutarti a raggiungere e mantenere un peso sano. Per trovare un dietologo nella tua zona visita Dietitians Australia all'indirizzo

www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd o telefona allo **(02) 6189 1200**.

Adotta uno stile di vita sano

Sottoponiti a controlli periodici per la pressione sanguigna, il colesterolo e il diabete. Assicurati di non essere obeso, fai regolare esercizio fisico (compresi esercizi di resistenza con pesi) e mira ad avere una dieta sana ed equilibrata.

10. Prendersi cura delle proprie relazioni

Il tumore della prostata può influenzare le relazioni con il partner, i familiari, i colleghi di lavoro e gli amici. A volte il tumore può avvicinare al partner perché offre un modo diverso di vedere le cose, ma può anche mettere a dura prova una relazione perché può cambiare ruoli e responsabilità. Dipende soprattutto da come era la relazione prima della diagnosi e da come entrambi i partner affrontano i cambiamenti che ne seguono.

Condividere le tue esperienze, preoccupazioni, sentimenti e pensieri sulla convivenza con il tumore della prostata potrebbe rafforzare le tue relazioni. Alcuni uomini si sentono troppo imbarazzati o non sanno bene cosa dire. Ma far sapere agli altri cosa sta succedendo può essere d'aiuto per ricevere supporto nei modi più adatti alle proprie esigenze e può aiutare a mantenere un rapporto positivo con gli altri.

È altrettanto importante dare a sé stessi e agli altri il tempo di adattarsi ai cambiamenti causati dal tumore della prostata. Ciascuno reagisce in modo diverso alle situazioni stressanti. Se qualcuno è costantemente positivo, minimizza la tua ansia o ti ignora, può essere che sia solo il suo modo di adattarsi alla situazione. Anche il/la tuo/a partner, la tua famiglia e i tuoi amici potrebbero aver bisogno di supporto, ad esempio da parte di un gruppo di sostegno.

Iniziare una nuova relazione

Iniziare una nuova relazione può essere difficile anche senza aver avuto il tumore. Potresti essere preoccupato che il tumore possa tornare, per l'impatto che il tumore e i trattamenti hanno avuto su di te a livello fisico, emotivo e sessuale, e per la reazione che il/la nuovo/a partner potrebbe avere se gliene parli.

Un modo per affrontare queste preoccupazioni è parlare con altre persone che hanno avuto esperienze simili, aderendo a un gruppo di sostegno. Un altro modo è vedere la tua esperienza di tumore come qualcosa da condividere con un/una potenziale partner per conoscervi meglio.

Quanto dire dipende dal quanto ti senti a tuo agio, ma essere aperto sulla tua esperienza di tumore e su come ti ha influenzato potrebbe prevenire incomprensioni in seguito e aiutarvi a sviluppare un senso di intimità.

Non esiste un momento o un modo "giusto" per affrontare l'argomento, esiste solo il momento e il modo "giusto" per te. Potrebbe essere utile fare le prove di ciò che vuoi dire in modo che ti risulti familiare. Potrebbero essere necessarie diverse conversazioni per dire tutto ciò che hai bisogno di esprimere.

Tumore della prostata

Sesso e intimità

Molti trattamenti per il tumore della prostata hanno un impatto sulla sessualità e influenzano la relazione di coppia.

Sessualità e intimità sono diverse, ma spesso si intrecciano. Quando le persone parlano di intimità, si riferiscono al dare e ricevere amore e affetto, conforto e sicurezza, comprensione e calore. La sessualità si riferisce alle sensazioni di desiderio sessuale e alla pratica dell'attività sessuale. Ma sessualità non riguarda solo il rapporto sessuale; riguarda anche il modo in cui ci si sente rispetto a sé stessi e in cui ci si esprime sessualmente.

Se ti senti esausto, fuori forma e stanco, il sesso e l'intimità potrebbero essere stati messi nel dimenticatoio. È difficile sentirti sexy quando sei giù di morale.

Parlare apertamente di sessualità e intimità può essere imbarazzante e impegnativo perché possono essere questioni delicate. Parlare di paure e preoccupazioni può essere difficile se non sei abituato ad affrontare questi argomenti. Ad alcune persone non piace parlare con nessuno della propria situazione, oppure "immaginano" e "pensano di sapere" cosa sta attraversando il loro partner.

Tuttavia, la comunicazione è una parte vitale del mantenimento dell'intimità in una relazione. Parlare apertamente con il partner può migliorare la relazione e l'esperienza sessuale. Un momento di disagio potrebbe non essere nulla in confronto a ciò che puoi guadagnare correndo il rischio di aprire la conversazione. Parlarne apertamente può anche avvicinare ed evitare la frustrazione e l'incomprensione, che rendono più difficile affrontare i cambiamenti.

Potresti pensare a come tu e il/la tuo/a partner potete mantenere viva l'intimità.

- Pianifica serate con appuntamenti romantici o altri momenti in cui potete stare da soli.
- Se sei stanco, parla di altri modi per coltivare l'intimità: imparate a scambiarsi massaggi, o tenetevi per mano, abbracciatevi e baciatevi.
- Sfogliate insieme album di fotografie.
- Parlate di quando vi sei incontrati per la prima volta, di cosa vi piaceva fare.

Per le persone LGBTIQ+

I problemi relativi alla sessualità e all'intimità sono importanti a prescindere dall'identità di genere. È importante sentire che la tua sessualità è rispettata e inclusa nelle tue discussioni con gli operatori sanitari.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere il tumore della prostata per persone LGBTIQ+*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Accetta l'aiuto che ti viene offerto dalle persone per svolgere le attività quotidiane. In questo modo puoi avere più tempo per stare insieme al/alla tuo/a partner.

Ricorda, intimità significa più del semplice sesso e va ben oltre la camera da letto. Potrebbe richiederti impegno riscoprire te stesso a livello sessuale e la connessione con il tuo partner, ma per molte persone l'intimità è una parte vitale del benessere.

Per maggiori informazioni consulta *Comprendere i problemi sessuali a seguito del trattamento del tumore della prostata*, scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Un punto da ricordare: assicurarti che il/la tuo/a partner, la tua famiglia o i tuoi amici abbiano sostegno non significa che devi essere tu a sostenerli o "prenderti cura" di loro. In alcune situazioni, il sostegno che puoi offrire consiste nell'aiutarli a trovare aiuto.

Tumore della prostata

11. Lavoro e finanze

Lavoro

Potrebbe essere necessario assentarti dal lavoro per recarti presso i centri di trattamento o per riprenderti dalle cure. Potresti non essere in grado di svolgere un lavoro fisicamente impegnativo per un po' di tempo dopo alcuni trattamenti. Alcuni effetti collaterali del trattamento possono influire sulle prestazioni lavorative; ciò significa che potrebbe essere necessario fare pause frequenti o più lunghe.

Se sei un dipendente a tempo indeterminato, il tuo datore di lavoro dovrebbe avere regole chiare sul congedo. Potrebbe esserti utile verificare quali permessi hai a disposizione e utilizzarli per gestire il tempo necessario per il trattamento o la convalescenza.

Se hai dovuto trascorrere del tempo lontano dal tuo posto di lavoro, puoi discutere con il tuo datore di lavoro un "piano di rientro al lavoro".

Se sei un lavoratore autonomo o occasionale, dovrai organizzare le richieste dei clienti in modo che si adattino alle esigenze del trattamento o della convalescenza. Organizzare la tua vita lavorativa ti aiuterà a gestire i cambiamenti causati dal trattamento. Questo può essere spesso difficile da fare. In alcuni casi, potresti avere diritto all'assistenza finanziaria del governo.

Finanze

I trattamenti per il tumore della prostata possono comportare costi finanziari aggiuntivi per la tua famiglia.

Puoi parlare con un membro del tuo team sanitario (ad es. l'assistente sociale) dei servizi di supporto finanziario e pratico disponibili. Alcune organizzazioni forniscono un servizio di pianificazione finanziaria che può aiutare a implementare modifiche alle spese e al budget familiare. Chiedi a un membro del tuo team sanitario di indirizzarti ai loro servizi.

- Sussidi per malati: Services Australia fornisce sussidi e servizi di sostegno in caso di malattie, infortuni o disabilità che impediscano di lavorare o costringano a svolgere solo una quantità limitata di lavoro. Per maggiori informazioni visita il sito di Services Australia (www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-people-living-illness-injury-or-disability)
- Sussidi per chi presta assistenza: esistono anche sussidi governativi per le persone che prestano assistenza quotidiana a chi è affetto da una patologia. Per maggiori informazioni su ciò a cui hai diritto visita il sito di Services Australia www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-carers
- Suggerimenti sulla gestione dei costi: maggiori informazioni sulle spese e sulle domande da porre al proprio medico sono disponibili presso il Cancer Council all'indirizzo www.cancer.org.au/assets/pdf/patient-information-flyer#_ga=2.65897068.374228824.1599522211-1349540675.1521440055

- Supporto per l'incontinenza: se si soffre di incontinenza permanente o grave, sono disponibili supporti governativi. Per ulteriori informazioni, visita il sito web del Ministero della sanità australiano all'indirizzo www.health.gov.au/health-topics/bladder-and-bowel

Gestire il costo del trattamento

Medicare copre alcuni dei costi delle procedure e degli esami impiegati nella diagnosi e nella cura del tumore della prostata e nella gestione degli effetti collaterali, ma potrebbero esserci dei costi vivi. Se hai un'assicurazione sanitaria, discuti col tuo agente assicurativo di cosa copre.

Essere franchi e aperti con i datori di lavoro e i colleghi (se possibile) li aiuta a capire la tua situazione e le eventuali difficoltà che potresti incontrare.

Il tuo medico o un membro del tuo team sanitario può rispondere alle tue domande sui motivi per cui hai bisogno di determinate procedure ed esami, e sull'eventuale esborso finanziario. Il medico è tenuto a fornire un preventivo relativo a qualsiasi spesa viva associata al trattamento. I trattamenti per il tumore della prostata sono disponibili sia nel settore pubblico sia in quello privato.

Tumore della prostata

Per le persone di supporto - partner, familiari e amici

Quando una persona cara ha il tumore della prostata, ciò può influire anche sulla vostra salute e sul vostro benessere.

È importante chiedere e accettare aiuto. Non dovete fare tutto da soli. Anzi, accettare supporto significa aver considerato realisticamente il vostro ruolo di persona di sostegno e saper governare la vostra situazione.

Per aiutarvi ad affrontare il tumore della prostata di una persona cara, ecco alcune cose che potete fare:

- **Sviluppare abilità di far fronte alle avversità:** Come avete affrontato le situazioni difficili in passato? Cosa ha funzionato? Chi può darvi supporto in questo momento?
- **Informarvi:** Essere adeguatamente informati e avere tutte i dati più aggiornati sul tumore della prostata può aiutarvi a sentire di avere la situazione sotto controllo. Sebbene vi siano molte informazioni sul tumore della prostata su Internet, è importante assicurarsi che provengano da una fonte attendibile e che non siano l'opinione personale non supportata di qualcuno. Per confermare le informazioni, rivolgetevi ai membri del team sanitario.
- **Debriefing:** Parlate con persone di cui vi fidate, come la vostra famiglia, un'altra persona che presta assistenza o amici intimi. Parlare delle vostre reazioni a una situazione può essere una liberazione, in modo da non dover reprimere i vostri sentimenti. Parlare di come vi sentite non è indice del fatto che non ce la fate ad affrontarlo; piuttosto vi può aiutare ad affrontarlo.
- **Prendetevi una pausa:** Gestire lo stress e prendersi una pausa dal prestare assistenza per fare qualcosa che vi piace è una parte importante del vostro ruolo di persone di supporto. Assicuratevi di trovare opportunità per rilassarvi e concentratevi su voi stessi.
- **Prendetevi cura della vostra salute fisica:** Mantenersi in salute è vitale per svolgere il ruolo di persona di supporto. Fate controlli regolari dal medico per mantenere la salute e il benessere. È importante mangiare in modo sano e fare esercizio fisico quando è possibile, per garantire la propria buona salute.
- **Dormire a sufficienza:** Se siete stanchi, di umore volubile o non riuscite a concentrarvi, il problema potrebbe essere la mancanza di sonno. Per dormire meglio, assicuratevi di andare a letto a orari regolari, limitate l'assunzione di alcolici e di caffeina, e fate un po' di esercizio fisico.

Per maggiori informazioni consultate *Comprendere il tumore della prostata per partner e familiari* scaricabile all'indirizzo pcfa.org.au

Esistono gruppi di sostegno di PCFA specifici per partner e persone che offrono supporto a pazienti con tumore della prostata a cui potete partecipare. Per trovare il gruppo di supporto più vicino, visitate pcfa.org.au/support/find-a-support-group

Per ulteriore sostegno per sé stessi, counselling, informazioni e servizi per le persone di supporto chiamate Carer Gateway al **1800 422 737** o visitate il sito www.carergateway.gov.au

12. Sopravvivere al tumore della prostata

Anche quando il trattamento è finito, si continua a convivere con il tumore della prostata. Essere un sopravvissuto al cancro ha le sue difficoltà.

Potresti sentirti triste, preoccupato che il tumore ritorni o sentirti spinto a dover tornare alla tua vita normale. Queste emozioni sono normali.

Ci vorrà tempo per adeguarsi. Non forzarti; fai ciò che è giusto per te e per i tuoi cari.

Molti trovano che iscriversi a un gruppo di sostegno sia d'aiuto, perché in questo modo entrano in contatto con persone che sanno esattamente cosa stanno attraversando. Puoi trovare un gruppo di sostegno nella tua zona su www.pcfa.org.au/support/find-a-support-group

Appuntamenti di controllo

Dopo il trattamento, sarà comunque necessario che tu ti sottoponga con regolarità a esami per monitorare il tuo stato di salute. Questi possono comportare test del PSA, risonanza magnetica e/o esami rettali digitali. Il tuo medico ti dirà con quale frequenza è necessario visitarti.

È normale sentirsi ansiosi ogni volta che si ha un appuntamento di controllo. Se non si verificano problemi, questi appuntamenti diventano meno frequenti con l'andar del tempo.

Informa sempre immediatamente il tuo medico se avverti nuovi sintomi o un peggioramento dei sintomi esistenti.

Tumore della prostata

13. Dove ottenere ulteriori informazioni e supporto

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

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

Carer Gateway: supporto per le persone che prestano assistenza ad altre persone.
1800 422 737
www.carergateway.gov.au

Continence Foundation of Australia: fornisce informazioni sulla salute della vescica e dell'intestino e su come accedere ai servizi di supporto.
Assistenza telefonica nazionale per l'incontinenza: 1800 33 00 66
E-mail: info@continence.org.au
www.continence.org.au

Dietitians Australia: per trovare un dietologo accreditato.
(02) 6189 1200
E-mail: 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
E-mail: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

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. Per i recapiti dell'ufficio del tuo stato visita
www.palliativecare.org.au/contact

QLife: supporto e segnalazione anonimi e gratuiti tra pari per le persone LGBTI in Australia, che desiderano parlare di sessualità, identità, genere, corpi, sentimenti o relazioni.
1800 184 527
[www.qlife.org.au](http://www qlife.org.au)

Tumore della prostata

14. Fonti

American Urological Association.

Clinically localized prostate cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline (2017)

www.auanet.org/guidelines/prostate-cancer-clinically-localized-guideline

Cancer Council Australia: TNM classification for prostate tumours.

www.wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines:Prostate_cancer/Management/Locally_advanced_and_metastatic/TNM_classification_of_prostate_tumours

Evans MA, Millar JL, Earnest A, *et al.* Active Surveillance of men with low risk prostate cancer: evidence from the Prostate Cancer Outcomes Registry–Victoria.

Medical Journal of Australia, 2018 208(10):439–443.

www.mja.com.au/journal/2018/208/10/active-surveillance-men-low-risk-prostate-cancer-evidence-prostate-cancer

Eat for Health. Australian Dietary Guidelines

www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n55a_australian_dietary_guidelines_summary_book.pdf

Garisto JD and Klotz L. Active Surveillance for prostate cancer: how to do it right.

Cancer Network 2017. www.cancernetwork.com/view/active-surveillance-prostate-cancer-how-do-it-right

Klotz L. Active Surveillance in intermediate-risk prostate cancer.

BJU International, 2019 125(3):346–354.

www.bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bju.14935

Lepor H and Donin NM. Gleason 6 prostate cancer: Serious malignancy or toothless lion? Cancer Network, 2014.

www.cancernetwork.com/view/gleason-6-prostate-cancer-serious-malignancy-or-toothless-lion

National Comprehensive Cancer Network: Active Surveillance monitoring more stringent in updated NCCN guidelines for prostate cancer.

www.nccn.org/about/news/newsinfo.aspx?NewsID=274#:~:text=%E2%80%9CThe%20current%20NCCN%20Guidelines%20recommend,should%20receive%20annual%20follow%20Dups

National Comprehensive Cancer Network. Guidelines for patients – Prostate cancer.

www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-patient.pdf

PalAssist. A guide to palliative care in Queensland.

www.palassist.org.au/files/8916_PalAssist_68pp_Rev.pdf

Royal Australian College of General Practitioners.

Prostate cancer – Active Surveillance as a management option.

www.racgp.org.au/afp/2013/januaryfebruary/prostate-cancer

Van den Broeck T, Van Den Bergh RCN, Briers E, *et al.* Biochemical recurrence in prostate cancer: The European Association of Urology prostate cancer guidelines panel recommendations. European Urology Focus, 2020 6(2):231–234.

www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405456919301592

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and prostate cancer.

www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-cancer-report.pdf

Tumore della prostata

15. Glossario

Tumore della prostata avanzato - Tumore della prostata che si è diffuso ai tessuti circostanti o ad altre parti del corpo come linfonodi, ossa o altri organi.

Anestetico - Medicinale che impedisce di provare dolore durante una procedura medica. Un anestetico locale intorpidisce solo una parte del corpo; un anestetico generale fa addormentare per un certo periodo di tempo.

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

Vescica - Organo che si trova nel bacino e che contiene l'urina.

Brachiterapia - Un tipo di trattamento radioterapico. Implica l'impianto di materiale radioattivo sigillato in aghi o semi, dentro o vicino al tumore.

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

Infermiere specializzato nella gestione dell'incontinenza - Infermiere specializzato che aiuta a gestire eventuali problemi legati alla cura dell'incontinenza (problemi alla vescica e all'intestino) dopo il trattamento.

Diarrea - Avere movimenti intestinali molto frequenti e con feci molli.

Dietologo - Professionista sanitario specializzato in nutrizione umana.

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).

Incontinenza - Incapacità di trattenere o controllare la perdita di urina o di feci.

Oncologo medico - Medico specializzato nel trattamento del tumore con diversi medicinali e trattamenti.

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.

Cure palliative - Cure che mirano a migliorare la qualità della vita di una persona affetta da una malattia che accorcia la vita. Implica 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 i tumori e altre malattie.

Muscoli del pavimento pelvico - Strato di muscoli posti alla base del bacino, che si estende come un'amaca dal coccige nella parte posteriore all'osso pubico in quella anteriore. I muscoli del pavimento pelvico sostengono la vescica e l'intestino. L'uretra (canale urinario) e il retto (passaggio posteriore) passano attraverso i muscoli del pavimento pelvico.

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.

Prostatectomia radicale - Operazione per rimuovere la ghiandola prostatica.

Oncologia radioterapica o delle radiazioni - 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 si è diffuso dal sito originale ad altre parti del corpo.

Radioterapia stereotassica - Tecnica per posizionare con precisione il fascio della radioterapia in uno spazio tridimensionale.

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.

Testosterone - Principale ormone maschile, è prodotto dai testicoli.

Uretra - 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.

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**