

04

COMPRENDERE

La terapia ormonale

per il tumore della prostata

Una guida per uomini sottoposti a terapia ormonale,
detta anche terapia di deprivazione androgenica (ADT)



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

La terapia ormonale per il tumore della prostata

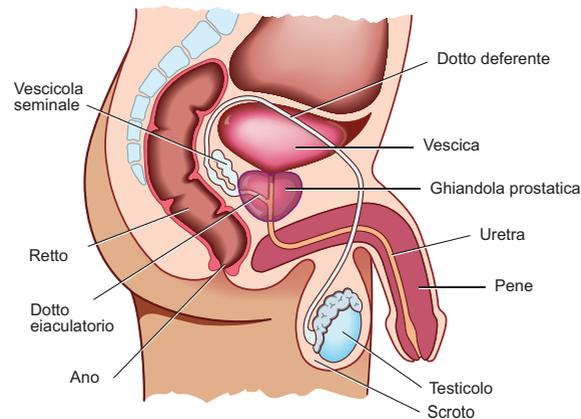
Cos'è la prostata?

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



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

1. Introduzione	4
L'esperienza del tumore.....	4
2. Che cos'è la terapia ormonale?	5
Chi può sottoporsi alla terapia ormonale?	6
Benefici della terapia ormonale	6
Possibili effetti collaterali della terapia ormonale	6
Fattori da considerare	6
3. Decidere di sottoporsi alla terapia ormonale	7
4. Cosa comporta la terapia ormonale?	8
Cosa aspettarsi	8
Iniezioni e impianti	9
Compresse per la terapia ormonale	11
Intervento chirurgico per rimuovere i testicoli	12
5. Possibili effetti collaterali della terapia ormonale	14
Effetti collaterali sessuali	14
Vampate di calore e sudorazioni notturne	15
Diminuzione della densità ossea (osteoporosi)	17
Perdita della forza e del tono muscolare	18
Aumento di peso	18
Ingrossamento e tensione a livello mammario	19
Spossatezza	19
Effetti a livello emotivo	20
Effetti sulla memoria e sulla concentrazione	20
Aumento del rischio di malattie cardiache e di diabete	21
Altri possibili effetti collaterali	22
6. Prendersi cura di sé stessi	24
7. Dove ottenere maggiori informazioni e supporto	26
8. Fonti	27
9. Glossario	29
10. Note	31

La terapia ormonale per il tumore della prostata

1. Introduzione

Questo opuscolo è rivolto agli uomini che stanno per iniziare o che hanno già iniziato la terapia ormonale, nota anche come terapia di deprivazione androgenica (ADT), sia come parte di un piano di trattamento combinato sia come trattamento a sé stante. Questo opuscolo ti aiuterà a capire cosa comporta la terapia ormonale, quali sono i potenziali benefici di questo trattamento e quali potrebbero esserne gli effetti collaterali. La lettura di questo opuscolo potrebbe anche essere utile al/alla tuo/a partner, alla tua famiglia o alla tua rete di supporto.

L'esperienza del tumore

Dopo aver ricevuto la diagnosi di tumore della prostata è normale vedere un numero di professionisti sanitari con competenze diverse che lavorano insieme in un team sanitario (a volte detto team multidisciplinare). Questo team include professionisti sanitari coinvolti nella diagnosi e nel trattamento del tumore, nella gestione dei sintomi e degli effetti collaterali e nel supporto per aiutarti ad affrontare sentimenti o preoccupazioni mentre attraversi l'esperienza del tumore.

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

L'esperienza del tumore della prostata



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

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

2. Che cos'è la terapia ormonale?

La terapia ormonale o terapia di deprivazione androgenica (ADT) riduce i livelli di testosterone e tratta il tumore della prostata attraverso l'utilizzo di medicinali.

Il testosterone è uno dei vari ormoni maschili noti come androgeni, che rivestono un ruolo importante nel mantenimento di una prostata sana. Sfortunatamente, il testosterone può anche aiutare le cellule tumorali della prostata a crescere e a diffondersi. Utilizzando la terapia ormonale per ridurre i livelli di testosterone, è possibile rallentare la crescita del tumore della prostata. La terapia ormonale è il trattamento di prima linea standard per il tumore della prostata avanzato e viene anche utilizzata in associazione alla radioterapia per il trattamento del tumore della prostata localizzato e localmente avanzato.

Il testosterone

Per comprendere la terapia ormonale, è necessario capire il ruolo dell'ormone maschile testosterone.

- Il testosterone è un ormone sessuale maschile, o androgeno.
- Controlla lo sviluppo e la crescita degli organi sessuali maschili, inclusa la ghiandola prostatica.
- La maggior parte del testosterone (fino al 90-95%) presente nel corpo di un uomo è prodotto dai testicoli. Il resto proviene dalle ghiandole surrenali, situate al di sopra dei reni.
- Il testosterone è importante per la libido (impulso sessuale) e a esso si devono caratteristiche maschili quali maggiore massa muscolare e ossea e crescita di peli.
- Se nel corpo sono presenti cellule prostatiche tumorali, il testosterone può aumentarne il tasso di crescita.

La terapia ormonale può tenere sotto controllo il tumore della prostata per diversi anni riducendone le dimensioni, ritardandone la crescita e diminuendone i sintomi. Le probabilità che la terapia ormonale riesca a tenere sotto controllo il tumore variano da una persona all'altra.

Esistono numerosi farmaci per la terapia ormonale, quindi se un medicinale non risultasse efficace, il medico potrebbe prescrivertene uno diverso.

A seconda del tipo di tumore e dei trattamenti che hai ricevuto o che stai ricevendo, la terapia ormonale potrebbe esserti prescritta per alcuni mesi, per diversi anni o a tempo indeterminato.

La terapia ormonale può essere somministrata sotto diverse forme, ad esempio sotto forma di compresse orali, iniezioni, impianti iniettabili, o con una combinazione di queste. La terapia ormonale raggiunge e tratta le cellule tumorali prostatiche, ovunque si trovino nel corpo.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Chi può sottoporsi alla terapia ormonale?

Potrebbe esserti offerta la terapia ormonale:

- se hai un tumore della prostata che si è diffuso al di fuori della ghiandola prostatica o ad altre parti del corpo (noto come tumore della prostata avanzato o metastatico)
- prima, durante e/o dopo la radioterapia della prostata per ridurre la possibilità di diffusione del tumore e aumentare le probabilità di guarigione
- in associazione ad altri trattamenti, quali gli antiandrogeni di nuova generazione e la chemioterapia.

Benefici della terapia ormonale

Riduzione rapida e spesso a lungo termine della crescita del tumore della prostata, così come indicato dalla riduzione del livello del PSA.

Possibili effetti collaterali della terapia ormonale

- Perdita della libido, ovvero del 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.
- Disturbi della memoria, della concentrazione e della stabilità motoria.
- Gonfiore e tensione a livello mammario.
- Aumento del rischio di malattie cardiovascolari e di diabete.

Se si interrompe l'assunzione del medicinale, è possibile che vi sia un miglioramento di questi effetti collaterali.

Fattori da considerare

- La sola terapia ormonale non cura il tumore, ma ne rallenta 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.

3. Decidere di sottoporsi alla terapia ormonale

Ci sono molte opzioni di trattamento a disposizione per gli uomini con tumore della prostata. Il tipo di trattamento più adatto al tuo caso dipenderà dallo stadio e dal grado del tumore (fino a che punto si è diffuso e quanto velocemente è probabile che cresca).

Decidere quale sia il trattamento giusto per te può essere difficile. Essere pienamente informato ti aiuterà a prendere la decisione migliore per te. È utile consultare un oncologo medico, un urologo e un oncologo radioterapista per avere una piena comprensione delle opzioni di trattamento, dei possibili effetti collaterali, dei benefici e dei costi del trattamento.

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

Può anche esserti molto utile discutere le opzioni di trattamento con il/la tuo/a partner o con un membro della famiglia e ti consigliamo di portarli con te agli appuntamenti.

Ecco alcune domande sulla terapia ormonale che puoi porre all'oncologo medico, all'oncologo radioterapista o all'urologo, o ad altri membri del tuo team sanitario.

- Cosa comporta la terapia ormonale?
- Come agisce il trattamento e cosa accadrà al tumore?
- Quali sono i benefici e qual è la loro probabilità?
- Perché mi consiglia questa opzione piuttosto che un'altra?
- Quali sono nel mio caso i vantaggi, i possibili effetti collaterali e gli svantaggi di questa forma di trattamento?
- Come vengono somministrati i trattamenti?
- Con quale frequenza avrò bisogno di iniezioni o di impianti?
- Per quanto tempo mi consiglia di continuare la terapia ormonale?
- In che modo il trattamento influirà sulla mia qualità della vita?
- Che impatto avrà il trattamento sulla mia funzione o esperienza sessuale?
- Come verranno monitorati i trattamenti?
- Quali sono i costi legati ai trattamenti?
- In che modo i trattamenti potrebbero influire su altre eventuali condizioni di salute?
- Se desidero avere figli, quali sono le mie opzioni?
- C'è qualcosa che devo fare prima di iniziare il trattamento?
- Esistono studi clinici adatti a me?

La terapia ormonale per il tumore della prostata

4. Cosa comporta la terapia ormonale?

La terapia ormonale utilizza medicinali (iniezioni, impianti o compresse) che bloccano la produzione di testosterone o gli effetti del testosterone sulle cellule. Il trattamento con la terapia ormonale è reversibile e, nella maggior parte dei casi, una volta interrotto, il livello di testosterone e i suoi effetti sull'organismo tornano alla normalità dopo un po' di tempo.

La produzione di testosterone può essere interrotta in modo permanente tramite una procedura chirurgica per rimuovere i testicoli (chiamata orchietomia). Tuttavia, al giorno d'oggi si ricorre raramente a questa procedura.

Cosa aspettarsi

A seconda del tipo di terapia ormonale che stai seguendo, potresti aver bisogno di appuntamenti regolari ogni 1, 3, 4 o 6 mesi con il medico specialista, il medico di base o l'infermiere, per l'iniezione o per l'impianto.

La terapia ormonale provoca spesso un calo costante dei livelli di PSA, di solito nell'arco di un certo numero di settimane. Sarai sottoposto ad esami del sangue regolari per monitorare i livelli di PSA al fine di valutare se il trattamento sta funzionando.

Gli incontri periodici con il medico specialista e con altri membri del team sanitario possono riguardare:

- come stai affrontando il trattamento
- eventuali sintomi che potresti aver riscontrato
- come gestire al meglio i sintomi riscontrati.

Terapia ormonale intermittente

Quando inizi la terapia ormonale, è possibile che ti venga somministrata in cicli. Il trattamento viene interrotto e ripreso quando necessario, piuttosto che essere somministrato in maniera continuativa. In questo caso si parla di terapia ormonale intermittente.

Di solito, la terapia viene somministrata per 6-9 mesi fino a quando il PSA non si abbassa significativamente; viene quindi interrotta per essere poi ripresa nel momento in cui i livelli di PSA si alzano. Questi cicli possono durare diversi anni.

Lo scopo della terapia ormonale intermittente è di ridurre gli effetti collaterali e migliorare la qualità della vita durante le pause dal trattamento. Possono volerci da 3 a 9 mesi, e talvolta di più, affinché gli effetti collaterali si risolvano. In alcuni uomini, gli effetti della terapia ormonale potrebbero non svanire mai.

Questo tipo di terapia ormonale potrebbe non essere adatto a tutti gli uomini affetti da tumore della prostata. Chiedi al tuo team sanitario se la terapia ormonale intermittente è adatta al tuo caso.

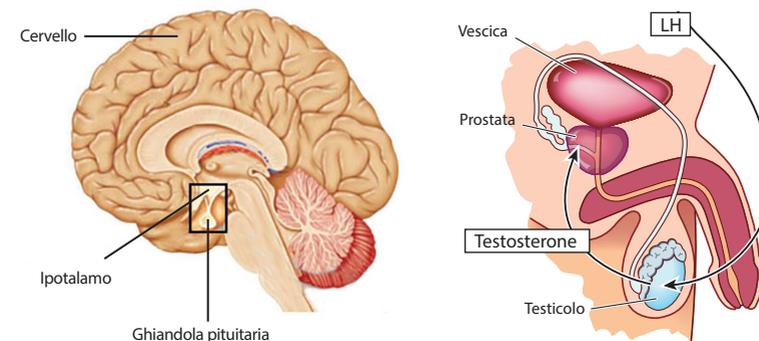
Iniezioni e impianti

La produzione di testosterone da parte dei testicoli viene inibita tramite iniezioni e impianti. Questi medicinali bloccano i messaggi provenienti dal cervello destinati al controllo della produzione di testosterone.

Come mostra il diagramma seguente, la produzione del testosterone è governata da due importanti ormoni prodotti dal cervello: l'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH, chiamato anche ormone di rilascio delle gonadotropine) e l'ormone luteinizzante (LH). L'LHRH, prodotto dall'ipotalamo, stimola il rilascio dell'LH da parte della ghiandola pituitaria. L'LH agisce quindi a livello dei testicoli stimolando la produzione di testosterone.

Si possono usare dei medicinali per alterare gli effetti dell'LHRH e dell'LH e ridurre i livelli di testosterone nel corpo.

Processo di produzione del testosterone



La terapia ormonale per il tumore della prostata

I medicinali che riducono la produzione dell'LHRH e dell'LH vengono somministrati tramite iniezione o impianti sottocutanei.

Agonisti dell'LHRH

Gli agonisti dell'LHRH inducono il corpo a interrompere la propria produzione di LHRH, facendo sì che i testicoli smettano di produrre testosterone.

Alcuni esempi di farmaci agonisti dell'LHRH includono Eligard®, Lucrin®, Zoladex® e Diphereline®. Puoi trovare informazioni al riguardo sul sito web di eviQ: eviq.org.au

Questi medicinali possono essere somministrati in due modi:

- tramite un'iniezione nella pancia, nei glutei, nella coscia o nel braccio
- tramite un piccolo impianto sottocutaneo inserito nella pancia. Una volta posizionato, non si sente alcun disagio.

Ciascun medicinale viene somministrato a intervalli diversi, a seconda della tipologia e della dose prescritta. Ad esempio, potresti aver bisogno di iniezioni o di impianti una volta al mese o una volta ogni pochi mesi. Le iniezioni o l'inserimento degli impianti possono essere effettuati dal medico specialista, dal medico di base o dall'infermiera.

Alcune aziende forniscono un servizio di iniezioni a domicilio, ovvero un'infermiera verrà a casa tua per eseguire l'iniezione. Chiedi al medico o all'infermiera quali servizi sono a disposizione.

Per i primi 7-10 giorni dopo l'iniezione, il medicinale può indurre un aumento della produzione di testosterone e ciò può causare la crescita del tumore. Questo effetto è noto come "riacutizzazione del tumore" ed è un evento normale. Per evitare che ciò accada, potrebbe esserti somministrato un breve ciclo di antiandrogeni, come Cosudex® (bicalutamide). L'assunzione di queste compresse prima dell'iniezione/impianto iniziale impedirà alle cellule di assorbire il testosterone ed eviterà qualsiasi potenziale riacutizzazione del tumore. Puoi trovare maggiori informazioni sui medicinali antiandrogeni nella sezione seguente.

Poco dopo l'inizio del trattamento, il testosterone scenderà a un livello pari a quello degli uomini a cui sono stati rimossi chirurgicamente i testicoli. Livelli molto bassi di testosterone indicano che la crescita e la diffusione delle cellule prostatiche sono notevolmente rallentate.

Antagonisti dell'LHRH

Gli antagonisti dell'LHRH riducono la produzione di testosterone bloccando i messaggi inviati dalla ghiandola pituitaria ai testicoli. Il medicinale Firmagon® è un antagonista dell'LHRH. Sono disponibili maggiori informazioni su Firmagon® su eviq.org.au

Il medicinale è somministrato tramite iniezione, di solito una volta al mese, dal medico specialista, dal medico di base o dall'infermiere.

Non è necessario assumere antiandrogeni, poiché con questo medicinale non si verifica la riacutizzazione del tumore.

Comprese per la terapia ormonale

Antiandrogeni di prima generazione

Gli antiandrogeni sono farmaci che bloccano l'azione del testosterone sulle cellule prostatiche tumorali. Vengono somministrati sotto forma di compresse da assumere quotidianamente e possono essere utilizzati da soli o in associazione ad altri trattamenti.

Sono disponibili diversi medicinali antiandrogeni per il trattamento del tumore della prostata, tra cui Cosudex® (bicalutamide), Androcur® (ciproterone acetato) o Anandron® (nilutamide). Questi sono solitamente gli antiandrogeni somministrati inizialmente agli uomini che si sottopongono alla terapia ormonale. All'inizio della terapia ormonale, Cosudex viene spesso usato in associazione ad eventuali iniezioni/impianti previsti dalla terapia. Tutti e tre i medicinali possono essere utilizzati in associazione ad iniezioni/impianti.

Prenota in anticipo gli appuntamenti per le iniezioni o per l'inserimento degli impianti, in modo da non saltare nessun trattamento. È importante che questi trattamenti vengano somministrati in maniera puntuale, poiché un ritardo può avere delle conseguenze.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Cos'è il tumore della prostata resistente alla castrazione?

Se stai ricevendo la terapia ormonale, è possibile che dopo un certo periodo di tempo il tumore alla prostata progredisca, nonostante i bassi livelli di testosterone. Questo avviene perché le cellule tumorali possono mutare e adattarsi al basso livello di testosterone presente nel corpo.

In questo caso il tumore viene detto resistente alla castrazione, perché può progredire nonostante il basso livello di testosterone presente nel corpo.

Se il tumore non si è diffuso in altre parti del corpo, è detto tumore della prostata non metastatico resistente alla castrazione, ma se si è diffuso si parla di tumore della prostata metastatico resistente alla castrazione.

Esistono diversi tipi di trattamento per il tumore della prostata resistente alla castrazione. Prima di suggerire ulteriori trattamenti, il medico potrebbe chiederti di sottoposti nuovamente a esami quali TC, risonanza magnetica, scintigrafia ossea e/o PET con PSMA, per cercare di valutare l'entità del tumore.

Tra le opzioni di trattamento potrebbero esservi:

- monitoraggio continuo del PSA
- utilizzo di un diverso tipo di medicinale per la terapia ormonale
- chemioterapia
- radioterapia per trattare un tumore che si è diffuso in altre parti del corpo (metastasi)
- terapia con radioisotopi
- uno studio clinico che esamini una nuova forma di trattamento che potrebbe essere adatta al tuo caso.

Ulteriori informazioni sono disponibili in *Comprendere il tumore della prostata avanzato*, scaricabile da pcfa.org.au

Medicinali di nuova generazione per la terapia ormonale

Lo sviluppo di medicinali nuovi o di nuova generazione per la terapia ormonale è un'area della ricerca medica in rapida evoluzione. Questi nuovi medicinali, somministrati in forma di compresse, bloccano gli effetti del testosterone sul tumore della prostata in modi diversi rispetto alle compresse attuali.

Inibitori del recettore degli androgeni di nuova generazione

I medicinali Xtandi® (enzalutamide), Eryand® (apalutamide) e Nubeqa® (darolutamide) bloccano gli effetti del testosterone sulle cellule prostatiche tumorali e sono risultati efficaci nel trattare il tumore della prostata resistente alla castrazione. Alcune evidenze indicano che potrebbero essere utili nel trattamento del tumore della prostata prima che diventi resistente alla castrazione. Chiedi al medico se queste compresse sono adatte a te.

Inibitori del CYP-17

Zytiga® (abiraterone acetato) è un inibitore del CYP-17. Viene somministrato in forma di compresse e agisce bloccando la produzione di testosterone da parte dei testicoli, delle ghiandole surrenali e dei tessuti tumorali prostatici. Zytiga viene usato per trattare il tumore della prostata resistente alla castrazione e vi sono evidenze che suggeriscono potrebbe essere utile anche per il trattamento del tumore della prostata non resistente alla castrazione.

Non tutti i nuovi medicinali per la terapia ormonale sono sovvenzionati dal Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS). Alcuni medicinali per il trattamento del tumore della prostata resistente alla castrazione potrebbero essere sovvenzionati, ma non quelli per tumori sensibili agli ormoni. Ricordati di chiedere al tuo oncologo informazioni riguardo al costo dei medicinali che ti vengono prescritti.

Puoi trovare maggiori informazioni sui medicinali per la terapia ormonale su eviq.org.au

Intervento chirurgico per la rimozione dei testicoli

L'intervento chirurgico per la rimozione dei testicoli è chiamato orchietomia e blocca il 95% della produzione di testosterone da parte del corpo. Raramente si ricorre a questa procedura, poiché di solito si preferiscono le iniezioni o gli impianti.

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero ed è improbabile che sia necessario il pernottamento in ospedale.

Molti uomini hanno difficoltà ad accettare la rimozione dei testicoli e alcuni si preoccupano di come appariranno in seguito all'operazione. È possibile inserire impianti piccoli e morbidi, d'aspetto e consistenza uguali a quelli di normali testicoli. Se hai bisogno di maggiori informazioni, puoi discutere questa procedura con il tuo team sanitario.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

5. Possibili effetti collaterali della terapia ormonale

Tutti i trattamenti per il tumore della prostata, compresa la terapia ormonale, comportano il rischio di effetti collaterali. La probabilità che si verifichino dipende dal tipo e dalla durata della terapia ormonale che assumi. Se ti stai sottoponendo anche ad altri trattamenti, è possibile riscontrare ulteriori effetti collaterali ad essi collegati.

La terapia ormonale può avere effetti variabili a seconda delle persone. Alcuni uomini riscontrano effetti collaterali minimi o nulli, mentre altri potrebbero sperimentare effetti collaterali molto problematici.

Alcuni effetti collaterali potrebbero diminuire con il tempo una volta interrotta la terapia ormonale. Tuttavia, a volte gli effetti indesiderati non si risolvono mai. Dopo l'interruzione del trattamento, il recupero dagli effetti collaterali della terapia ormonale dipenderà dall'età, dal tipo di terapia ormonale seguita, se si è trattato di un ciclo breve effettuato nell'arco di alcuni mesi o di un ciclo più lungo effettuato nell'arco di diversi anni, e se la terapia è stata continua o intermittente.

Chiedi al tuo medico per quanto tempo dovrai sottoporerti alla terapia ormonale e cosa aspettarti una volta interrotta l'assunzione del medicinale. L'importante è che tu ottenga quante più informazioni possibili sul tuo trattamento e sui possibili effetti collaterali prima di iniziarlo, in modo da poter essere meglio preparato.

Effetti collaterali sessuali

Perdita del desiderio sessuale (libido)

Il testosterone è l'ormone responsabile del desiderio sessuale, o libido. Quando i livelli di testosterone diminuiscono, il desiderio sessuale può ridursi o scomparire del tutto. Questo è un problema comune per gli uomini che si sottopongono alla terapia ormonale.

Una volta interrotta la terapia ormonale, possono volerci diversi mesi prima che il desiderio sessuale torni alla normalità. Per alcuni uomini, la libido potrebbe non tornare mai più. Per coloro a cui sono stati rimossi chirurgicamente i testicoli, gli effetti del basso livello di testosterone sono irreversibili.

Oltre alla riduzione del testosterone, vi sono altri fattori che possono influenzare il desiderio sessuale. Alcuni uomini si sentono di aver perso il loro ruolo all'interno di una relazione intima o all'interno della propria famiglia. Questi sentimenti possono ridurre la fiducia e l'autostima.

Potrebbero verificarsi episodi di stanchezza, diminuzione dei livelli di energia e cambiamenti nell'aspetto fisico come aumento di peso, perdita di massa muscolare e/o restringimento dei testicoli. Tutti questi cambiamenti possono comportare un calo o una perdita del desiderio sessuale.

Dopo la diagnosi e durante il trattamento, potresti anche notare cambiamenti nel desiderio sessuale del/della tuo/a partner. L'ansia e la preoccupazione per il tuo benessere potrebbero influire sul suo desiderio di avere rapporti sessuali. Potresti notare cambiamenti nella tua relazione e questo può anche influenzare il modo in cui entrambi vi ponete riguardo al sesso.

Confrontarvi e parlare dei vostri sentimenti può aiutare entrambi a gestire questo effetto collaterale. Puoi anche rivolgerti ai membri del tuo team sanitario, a uno psicologo o a un terapeuta/consulente sessuale.

Disfunzione erettile

La disfunzione erettile è la difficoltà a raggiungere o mantenere un'erezione sufficientemente rigida per un rapporto sessuale o per la penetrazione. Sebbene la terapia ormonale non influisca direttamente sulla capacità di avere un'erezione, con o senza medicinali, molti uomini riferiscono una perdita di interesse nell'aver erezioni e/o rapporti sessuali. Ciò può migliorare quando la terapia ormonale viene interrotta e il livello di testosterone risale. Parla di questo effetto collaterale con il tuo team sanitario e chiedi consigli su come far fronte a questo cambiamento.

Effetti sulla fertilità

La terapia ormonale e gli effetti collaterali sopra descritti possono compromettere la tua capacità riproduttiva. Se prevedi di avere figli dopo il trattamento, parlane con il/la tuo/a partner e con il tuo team sanitario. Potrebbero esservi opzioni a disposizione, come la conservazione dello sperma in una banca del seme.

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

Vampate di calore e sudorazioni notturne

Le vampate di calore sono un effetto collaterale comune della terapia ormonale. È possibile avvertire un'improvvisa sensazione di calore sul viso, nella parte superiore del corpo e/o in tutto il corpo. Se si verificano di notte, sono spesso chiamate sudori notturni.

Le vampate di calore possono presentarsi subito dopo l'inizio della terapia ormonale. Con il tempo, potrebbero diventare più lievi e verificarsi con meno frequenza, benché alcuni uomini continuino ad averle durante tutto il corso del trattamento. Potresti continuare ad avere vampate di calore per tutto il corso della terapia ormonale.

Le vampate di calore si verificano improvvisamente e senza preavviso. Possono consistere in pochi secondi di surriscaldamento o in alcune ore di sudorazione. Dopo una vampata di calore, potresti sentirti infreddolito, scosso dai brividi o semplicemente sfinite.

Una vampata di calore può essere di intensità lieve, moderata o severa.

- **Lieve:** dura meno di qualche minuto. Potresti sentirti accaldato e un po' a disagio.
- **Moderata:** senti un forte caldo, sudi e desideri toglierti parte dei vestiti che indossi.
- **Severa:** ti senti molto accaldato e sudato, al punto da doverti cambiare i vestiti o sostituire le lenzuola. Potresti sentirti irritabile, provare nausea (sensazione di malessere) e grande disagio.

Se ritieni che le vampate di calore influiscano sulla tua qualità della vita, chiedi consiglio a un membro del tuo team sanitario. Mentre per i sintomi lievi potrebbe non essere necessario un trattamento, per quelli più gravi esistono diverse opzioni.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Come gestire le vampate di calore e le sudorazioni notturne:

- Bevi almeno 8 bicchieri di acqua al giorno.
- Riduci il consumo di alcolici e di bevande che contengono caffeina come tè, caffè e cola.
- Consuma meno cibo piccante.
- Mantieni fresca la tua stanza o, se la condividi con altri, usa un ventilatore personale.
- Utilizza biancheria da letto in cotone leggero.
- Stendi un asciugamano sul lenzuolo. Se sudi durante la notte, puoi sostituirlo facilmente.
- Indossa indumenti di cotone, compresa la biancheria intima, soprattutto di notte. Il cotone è un tessuto traspirante, a differenza dei tessuti sintetici, che possono rendere difficile la circolazione dell'aria all'interno e intorno al corpo.
- Fai docce o bagni tiepidi anziché caldi.
- Considera l'agopuntura (alcune ricerche indicano che può dare sollievo).

Quando inizi la terapia ormonale, potrebbe essere utile tenere per un po' un diario dei sintomi. Puoi mostrarlo al tuo team sanitario, che può eventualmente raccomandarti un trattamento per le vampate di calore.

Questi appunti ti aiuteranno anche a capire quali sono i fattori che scatenano le vampate di calore e a vedere se, rimuovendoli, la situazione migliora.

Esistono diversi medicinali in grado di trattare le vampate di calore; possono essere assunti sotto forma di compresse o somministrati tramite iniezione. Chiedi consiglio al tuo team sanitario.

Se presenti una storia di ipertensione, malattie cardiache o ictus o se hai problemi al fegato, è possibile che alcuni medicinali non siano adatti a te. Questo va discusso con il tuo team sanitario.

Diminuzione della densità ossea (osteoporosi)

Il testosterone aiuta a mantenere le ossa forti. La riduzione del testosterone può provocare una riduzione della quantità di calcio nelle ossa, rendendole meno dense e più fragili. Questo processo può iniziare nei 12 mesi successivi all'inizio del trattamento. Le ossa possono diventare meno dense e più fragili quanto più a lungo ti sottoponi alla terapia ormonale.

Un grave assottigliamento osseo è detto osteoporosi. L'osteoporosi è una malattia che rende le ossa fragili e aumenta il rischio di fratture. Prima di iniziare la terapia ormonale, è importante riferire al personale sanitario:

- quali altri medicinali stai assumendo (poiché alcuni farmaci possono aumentare il rischio di osteoporosi)
- se hai già l'osteoporosi
- se in passato hai subito fratture ossee
- se i tuoi familiari stretti hanno avuto l'osteoporosi.

Chiedi al tuo medico, all'infermiere o a un membro del tuo team sanitario come possono aiutarti a gestire il rischio di osteoporosi. Potresti voler prendere in considerazione alcuni cambiamenti nella dieta e nello stile di vita.

Calcio: Per ridurre il rischio di osteoporosi, assicurati di assumere quantità adeguate di calcio. Tra le fonti alimentari di calcio vi sono il formaggio, il latte, lo yogurt, le sardine in scatola, il tofu e i broccoli. Gli integratori di calcio possono essere controindicati in presenza di altre condizioni mediche (ad es. malattie cardiache). Chiedi consiglio al tuo medico.

Vitamina D: Il corpo ha bisogno di vitamina D per assorbire il calcio; quindi, è importante assumerne a sufficienza. La vitamina D si ottiene esponendo la pelle al sole. Si trova anche in alcuni alimenti come il pesce grasso, il tuorlo d'uovo e il fegato, o negli integratori.

Parla con il tuo medico prima di iniziare a prendere qualsiasi integratore di calcio o di vitamina D, per assicurarti che sia possibile farlo in sicurezza in associazione ai medicinali che stai assumendo.

Mantenere un peso sano: Mantenere un peso sano può aiutare a mantenere le ossa sane. Se si è sottopeso, aumenta il rischio di assottigliamento osseo. Se si è in sovrappeso, aumenta il rischio di subire fratture delle ossa più deboli. Per consigli su una alimentazione sana, rivolgiti a un membro del tuo team sanitario (ad es. il dietologo). Per maggiori informazioni su una dieta sana, consulta la Sezione 6 a pagina 25.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Smettere di fumare: Esiste una relazione diretta tra il fumo e l'assottigliamento delle ossa. Smettere di fumare sigarette, anche più avanti nella vita, può aiutare a ridurre la perdita di densità ossea. Se hai bisogno di aiuto, rivolgiti al tuo team sanitario o, in alternativa, contatta Quitline al **13 7848**.

Allenarsi regolarmente: L'esercizio fisico regolare comporta numerosi benefici per la salute, tra cui mantenere in salute ossa, muscoli e articolazioni. Può anche ridurre la possibilità di altre malattie, come disturbi cardiaci, ictus e ipertensione, e può aiutare a combattere la depressione.

Per proteggere le ossa, le forme più efficaci di esercizio sono:

- esercizi a carico gravitazionale, come camminare velocemente, fare jogging, ballare o salire le scale
- allenamento di resistenza muscolare, come il sollevamento pesi.

Prima di intraprendere qualsiasi programma di esercizio fisico rivolgiti al tuo team sanitario per dei consigli, soprattutto se non pratici affatto attività fisica.

Per maggiori informazioni sull'esercizio fisico, consulta la Sezione 6 a pagina 24.

Perdita della forza e del tono muscolare

La forma del corpo e la forza fisica possono cambiare man mano che si prosegue con la terapia ormonale. La riduzione dei livelli di testosterone può causare una riduzione della massa muscolare e un aumento del grasso corporeo.

Per rallentare questo processo, hai bisogno di seguire una dieta sana e fare attività fisica regolarmente. La forma più efficace di esercizio per mantenere i muscoli in forma è l'allenamento di resistenza muscolare, come il sollevamento pesi.

Per maggiori informazioni sulla dieta e sull'esercizio fisico, consulta la Sezione 6 a pagina 24.

Aumento di peso

L'aumento di peso è spesso segnalato nei primi 12 mesi dall'inizio della terapia ormonale ed è particolarmente evidente intorno al girovita (grasso addominale). Questo può essere particolarmente fastidioso per alcuni uomini, soprattutto se in passato non hanno mai avuto problemi di peso.

Le evidenze mostrano che chi è in sovrappeso (non solo gli uomini sottoposti a terapia ormonale) corre un maggior rischio di sviluppare altre malattie, come ad esempio malattie cardiache e diabete. Il tuo team sanitario affronterà con te questi problemi prima di apportare modifiche sostanziali al tuo stile di vita.

Perdere peso può essere difficile. Se hai problemi o se senti di non riuscire a far fronte ai cambiamenti nella forma del corpo, rivolgiti al tuo team sanitario, che sarà in grado di supportarti e offrirti consigli su come adeguare il tuo stile di vita o la tua alimentazione.

Cose che puoi fare

- Riduci le dimensioni delle porzioni. Per cena hai bisogno solo di circa 65 g di carne (più o meno le dimensioni del tuo palmo), di una porzione di amido (circa mezza tazza di riso o pasta cotti) e di verdure in abbondanza. Per ulteriori informazioni sulle porzioni, visita **www.eatforhealth.gov.au**
- Incrementa l'attività fisica svolta quotidianamente. Ad esempio, fai una passeggiata ogni giorno e assicurati di fare esercizi di resistenza muscolare nel corso della settimana.
- Non aspettarti di perdere peso velocemente.
- Non pesarti ogni giorno perché può essere molto deludente. Lascia che siano i vestiti a farti da guida e potresti rimanere piacevolmente sorpreso. Misurare la circonferenza del girovita ogni poche settimane è un buon modo per monitorare i tuoi progressi.
- Per maggiori informazioni, consulta la Sezione 6 a pagina 24.

Ingrossamento delle mammelle e tensione mammaria

L'ingrossamento, il gonfiore e la tensione a livello mammario negli uomini vengono chiamati ginecomastia. È un possibile effetto collaterale della terapia ormonale, ma di solito non è un problema evidente o significativo.

Questo effetto collaterale si verifica a causa dell'alterazione dell'equilibrio tra testosterone ed estrogeni (ormoni femminili), causata dalla terapia ormonale.

Può interessare uno o entrambe le mammelle e i sintomi possono variare da sensibilità molto lieve a dolore persistente. L'entità del gonfiore può variare notevolmente, da un leggero gonfiore a un notevole ingrossamento delle mammelle. Se questo ti causa problemi, rivolgiti al tuo team sanitario per discutere dei trattamenti disponibili.

Spossatezza

La terapia ormonale può causare spossatezza (stanchezza), da lieve a molto considerevole. Per alcuni uomini, la spossatezza ha un impatto sulla vita quotidiana, mentre per altri potrebbe non causare alcun problema. La spossatezza è diversa da individuo a individuo e la sua intensità può variare nel corso del trattamento.

La spossatezza può influire sui livelli di energia, sulla motivazione a svolgere le attività quotidiane e sul benessere emotivo.

La spossatezza può svilupparsi abbastanza rapidamente. Può essere dovuta alla terapia ormonale, ma può anche avere altre cause, come ad esempio l'anemia (riduzione dei globuli rossi), una cattiva alimentazione, l'assenza di esercizio fisico o la carenza di sonno ristoratore. Può anche essere causata dal tumore della prostata stesso.

Chiedi al tuo team sanitario quali potrebbero essere le cause della spossatezza e come gestirla al meglio, ad esempio sviluppando un piano per gestire l'affaticamento o un programma di attività.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Cose che puoi fare

- Discuti con il tuo team sanitario di qualsiasi altro medicinale stai assumendo, poiché alcuni causano spossatezza più di altri. Cambiare medicinale può essere d'aiuto. Non interrompere mai l'assunzione dei medicinali senza indicazioni del medico.
- Esercizi di resistenza muscolare regolari ti daranno più energia e ti aiuteranno a far fronte al trattamento.
- Assicurati di riposare a sufficienza facendo pause regolari durante il giorno.
- Svolgi le attività che hai in programma quando hai più energia.
- Pianifica le attività in modo che non siano affrettate.
- Assegna priorità alle attività: svolgi solo quelle necessarie.

Effetti a livello emotivo

I cambiamenti dei livelli di testosterone possono influenzare la capacità di pensare e l'umore. Una diagnosi di tumore è già di per sé uno degli eventi più stressanti che si possono verificare nella vita. La terapia ormonale può rendere ancora più difficile gestire le proprie emozioni.

Durante la terapia ormonale, potresti provare una serie di emozioni, quali:

- ansia
- confusione
- depressione.

Se questi sentimenti diventano opprimenti, al punto da influenzare la tua vita quotidiana, parlane con un membro del tuo team sanitario, come l'infermiere oncologico o il medico di base, o chiedi di essere indirizzato a qualcuno che possa aiutarti gestire le tue emozioni. Consulta la Sezione 6 a pagina 24.

Effetti sulla memoria e sulla concentrazione

La terapia ormonale può causare difficoltà di memoria e di elaborazione delle informazioni. Potresti trovare più difficile concentrarti.

Tuttavia, non è noto con certezza se questo dipenda dalla terapia ormonale o se altri effetti collaterali come vampate di calore e/o affaticamento ne siano in parte causa. Inoltre, sentimenti di ansia, depressione e stress possono anch'essi avere un impatto sulla tua capacità di concentrarti o di ricordare le cose, a breve e a lungo termine.

Le evidenze mostrano che 1 persona su 4 affetta da tumore riporta di aver avuto problemi di memoria e di concentrazione/attenzione. Riferiscono di sentirsi in una sorta di "nebbia cerebrale" e di avere difficoltà nel prestare attenzione, trovare la parola giusta e ricordare cose nuove. Se stai avendo questi problemi, ricorda che non sei solo. Rivolgiti al tuo team sanitario per consigli e assistenza.

Cose che puoi fare

- Segui una dieta sana ed equilibrata e bevi abbastanza liquidi: la dieta e i liquidi aiuteranno a mantenere un corpo e una mente sani.
- Segui un programma di esercizi di resistenza muscolare: quando eserciti il corpo, eserciti anche il cervello.
- Assicurati di dormire e di riposarti a ritmi regolari. La privazione del sonno non consente al cervello e al corpo di funzionare al massimo delle loro capacità. Questo non vale solo per le persone affette da tumore. Stabilisci periodi di riposo regolari e cerca di mantenere un buon ritmo del sonno.
- Gestisci i tuoi livelli di stress: affrontare lo stress può aiutare a migliorare le capacità di memoria e di attenzione. Imparare a rilassarsi e a mantenere la calma, anche nelle situazioni più stressanti, può avere un impatto sul funzionamento del cervello.
- Affidati ai promemoria. Fai delle liste, annota le cose in un piccolo bloc-notes, usa i post-it come promemoria o segnati le cose su un calendario.
- Mantieni la mente attiva. Ad esempio, potresti leggere, fare cruciverba o puzzle.
- Datti un ritmo. È meglio fare solo poche cose ogni giorno piuttosto che provare a farne troppe. Fare troppo può essere stressante se non riesci a portare a termine i compiti previsti e questo può sfinirti.
- Ripeti le cose alle persone per assicurarti di aver compreso correttamente le informazioni e fatti un appunto.
- Riduci le distrazioni. È meglio parlare con le persone in un ambiente tranquillo, in modo che ci siano meno distrazioni.

Aumento del rischio di malattie cardiache e di diabete

I risultati degli studi hanno dimostrato che alcuni medicinali per la terapia ormonale possono contribuire ad aumentare il rischio di malattie cardiache e di diabete. Le ricerche in questo ambito sono in corso con l'obiettivo di determinare il legame tra la terapia ormonale e queste patologie.

È importante consultare regolarmente il proprio medico di base durante la terapia ormonale. Il medico di base può controllare la pressione sanguigna, misurare la circonferenza del girovita ed eseguire esami del sangue per assicurarsi che tu sia in buona salute. Può anche monitorarti per quanto riguarda il diabete o le malattie cardiache, se hai o sei a rischio di una di queste patologie.

Seguire uno stile di vita sano ti aiuterà a mantenere un peso stabile e a ridurre il rischio di sviluppare il diabete o malattie cardiache.

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Cose che puoi fare per ridurre il rischio di malattie cardiache e di diabete

- Smetti di fumare.
- Riduci il consumo di alcolici.
- Limita il consumo di sale.
- Allenati regolarmente.
- Adotta una dieta sana ed equilibrata.

Maggiori informazioni sulle malattie cardiache sono disponibili presso la Heart Foundation su www.heartfoundation.org.au

Maggiori informazioni sul diabete sono disponibili presso Diabetes Australia su www.diabetesaustralia.com.au

Altri possibili effetti collaterali

Potrebbero verificarsi altri effetti collaterali tra cui:

- mal di testa
- prurito
- cute secca
- eruzioni cutanee
- problemi gastrointestinali, come diarrea e nausea
- vomito.

Se dovessi avvertire qualcuno degli effetti elencati, rivolgiti al tuo medico di base, all'infermiere o a un membro del team sanitario.

Terapie complementari e alternative

Le terapie complementari comprendono, ad esempio, l'esercizio fisico, lo yoga, i massaggi, l'agopuntura, la meditazione e le vitamine, da affiancare al normale trattamento medico per aiutarti a sentirti meglio. Le terapie alternative sono invece utilizzate al posto delle cure mediche.

Non ci sono prove scientifiche a sufficienza per dimostrare l'efficacia delle terapie complementari o di quelle alternative per gli uomini con il tumore della prostata, perché la maggior parte di queste non è stata studiata a sufficienza. Sappiamo comunque che alcune terapie complementari, come i programmi di esercizio fisico, apportano benefici agli uomini con il tumore della prostata.

È improbabile che le terapie complementari e alternative possano curare il tumore o aiutarti a vivere più a lungo. Tuttavia, potrebbero migliorare la qualità della vita, cosa che per molti uomini è altrettanto importante.

Il problema è che alcune terapie complementari e alternative possono esserti nocive e causare effetti collaterali, impedire il corretto funzionamento dei medicinali o aggravare la malattia. Possono anche essere costose. Se smetti di seguire la medicina convenzionale per affidarti a terapie alternative, è più probabile che tu muoia.

Se stai pensando di utilizzare terapie complementari o alternative, è molto importante informare il tuo team sanitario, che può consigliarti e assicurarsi che le terapie siano sicure e non influiscano sul trattamento del tumore della prostata.

Di seguito sono elencate alcune domande sulle terapie complementari che potresti voler porre ai membri del tuo team sanitario.

- Quali sono le terapie complementari più utili in questo caso?
- In che modo mi aiuteranno?
- Quali sono le evidenze che mostrano la loro efficacia?
- Hanno effetti collaterali? Quali sono?
- Interferiranno con il piano di trattamento convenzionale del tumore della prostata?
- Quali sono i costi delle terapie complementari proposte?

Per ulteriori informazioni sull'uso delle terapie complementari, consulta *Understanding complementary therapies – a guide for people with cancer, their families and friends* *Comprendere le terapie complementari – una guida per persone con tumore, le loro famiglie e i loro amici* (Cancer Council NSW) www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-complementary-therapies

La terapia ormonale per il tumore della prostata

6. Prendersi cura di sé stessi

Benessere psicologico

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

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

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

Attività fisica ed esercizio

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

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

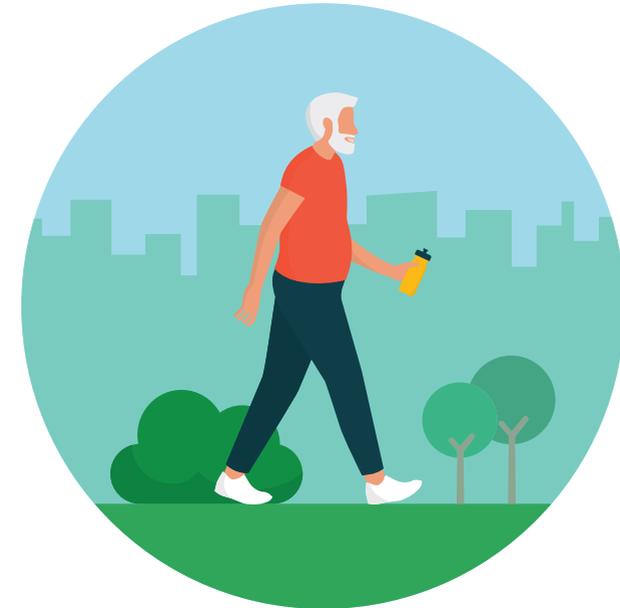
Le forme di esercizio più efficaci sono:

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

Terapia ormonale ed esercizio fisico

Se ti stai sottoponendo alla terapia ormonale, l'esercizio mirato è di vitale importanza per te.

Per ottenere i migliori risultati consulta un fisiologo dell'esercizio fisico accreditato. Puoi trovare maggiori informazioni su www.essa.org.au/find-aep o chiamare lo **(07) 3171 3335**



Dieta e nutrizione

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

La dieta migliore prevede:

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

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

La terapia ormonale per il tumore della prostata

7. Dove ottenere ulteriori informazioni e supporto

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

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

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

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

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

Heart Foundation: informazioni sulle malattie cardiache.
13 11 12
www.heartfoundation.org.au

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

Osteoporosis Australia: informazioni sull'osteoporosi.
1800 242 141
www.osteoporosis.org.au

8. Fonti

Alpajaro SIR, Harris JAK and Evans CP. Non-metastatic castration resistant prostate cancer: a review of current and emerging medical therapies. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2019 22(1):16-23. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115959

Artibani W, Porcaro AB, De Marco V, *et al.* Management of Biochemical Recurrence after Primary Curative Treatment for Prostate Cancer: A Review. *Urol Int.* 2018 100(3):251-262. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161715

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

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

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

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

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

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

Logan L, Toohey K, Kavanagh PS, *et al.* The Effect of Exercise on Body Composition and Physical Performance in Prostate Cancer Patients Undergoing Androgen Deprivation Therapy (ADT): A Narrative Synthesis. *J.Semin Oncol Nurs.* 2020 36(5):151067

Magnan S, Zarychanski R, Pilote L, *et al.* Intermittent vs Continuous Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer – A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Oncol.* 2015 1(19):1261-1269. www.jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2436836

La terapia ormonale per il tumore della prostata

Owen PJ, Daly RM, Livingston PM, *et al.* Lifestyle guidelines for managing adverse effects on bone health and body composition in men treated with androgen deprivation therapy for prostate cancer: an update. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2017 20(2):137-145.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508230

Osteoporosis Australia: What is osteoporosis. www.osteoporosis.org.au.

Prostate Cancer UK. Hormone therapy. 2019. www.prostatecanceruk.org/media/2499388/hormone_therapy_ifm.pdf

Ryan C, Wefel JS and Morgans AK. A review of prostate cancer treatment impact on the CNS and cognitive function. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2020 Jun;23(2):207-219.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31844181

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

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970

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

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741

Yang DD, Mahal BA, Muralidhar V, *et al.* Androgen Deprivation Therapy and Overall Survival for Gleason 8 Versus Gleason 9-10 Prostate Cancer. 2019 *Eur Urol.* 75(1):35-41.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554605

9. Glossario

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

Tumore della prostata resistente alla castrazione - Tumore della prostata che progredisce anche quando i livelli di testosterone sono stati ridotti al livello della castrazione (rimozione dei testicoli).

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

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).

Oncologo - Medico specializzato nella cura del tumore utilizzando diversi medicinali e trattamenti.

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.

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



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



Prostate Cancer Foundation of Australia