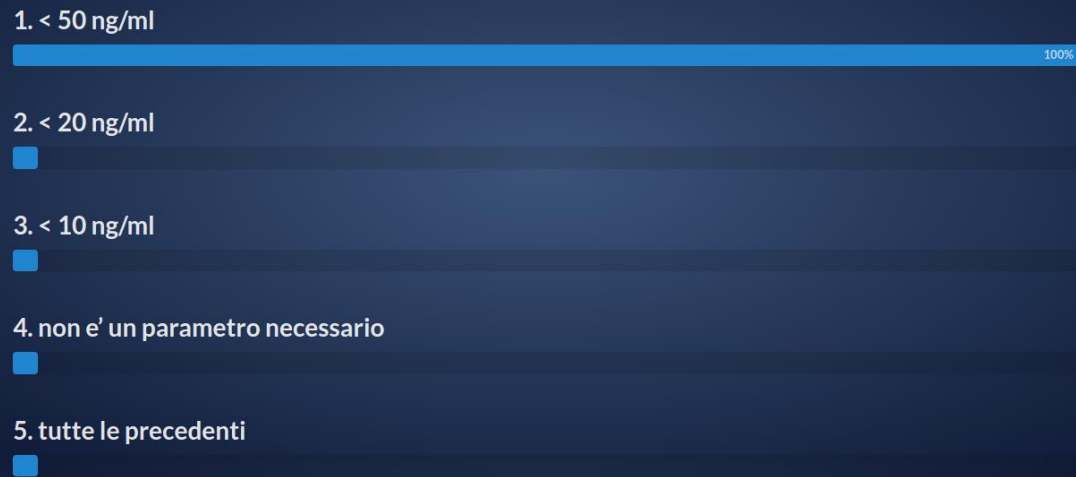
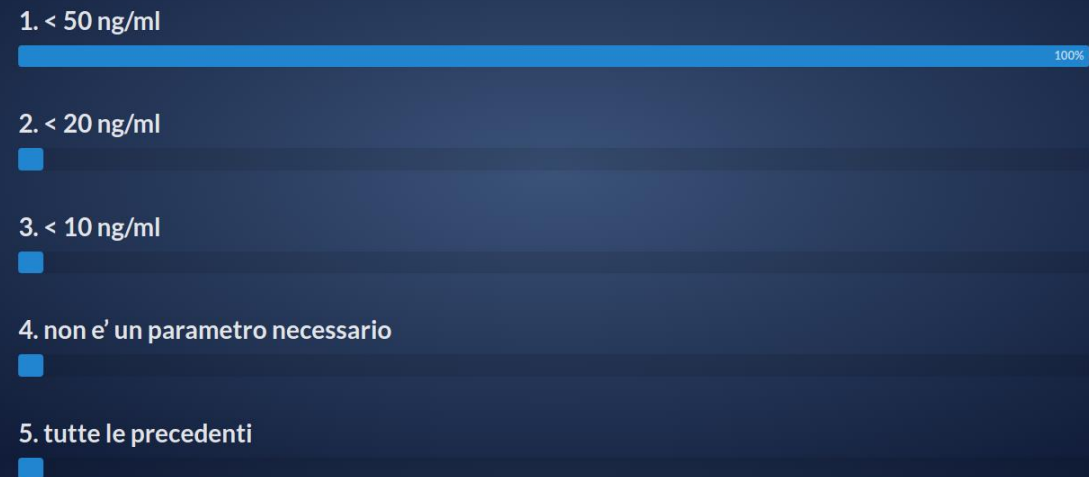


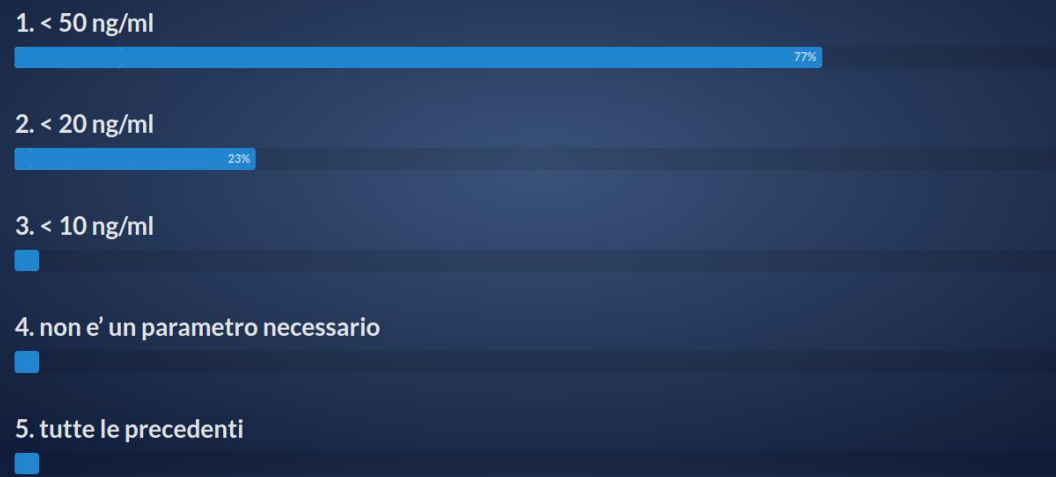
1. Qual è il valore di testosterone che ritieni debba essere utilizzato per definire la patologia "castration resistant" ?



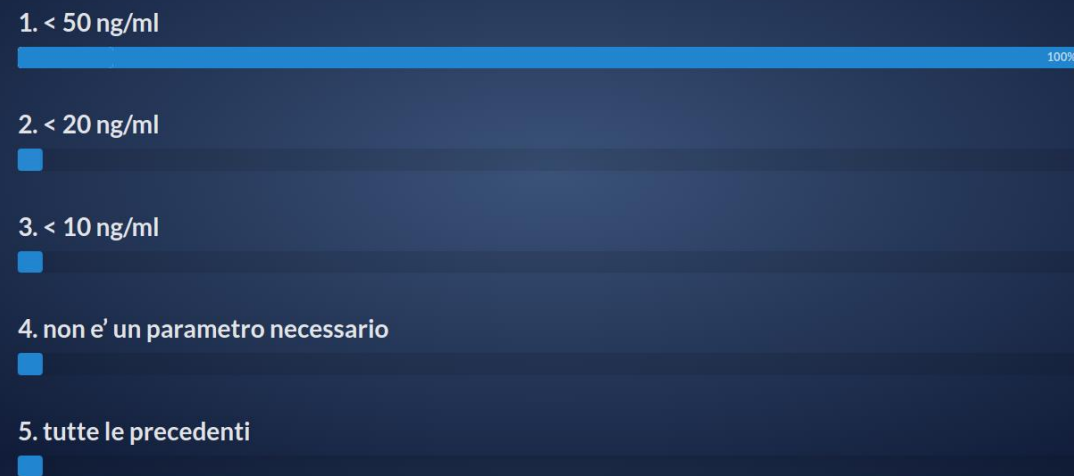
1. Qual è il valore di testosterone che ritieni debba essere utilizzato per definire la patologia "castration resistant" ?



1. Qual è il valore di testosterone che ritieni debba essere utilizzato per definire la patologia "castration resistant" ?



1. Qual è il valore di testosterone che ritieni debba essere utilizzato per definire la patologia "castration resistant" ?



## 2. Quali sono i requisiti, oltre ai livelli di testosterone, che ritieni necessari per definire una patologia "castration resistant" ?

1. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml



2. progressione sintomatica



3. progressione clinica con 2 nuove lesioni ossee od incremento RECIST di una lesione viscerale



4. almeno una fra 1 e 3



5. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml; almeno due linee di blocco androgenico



## 2. Quali sono i requisiti, oltre ai livelli di testosterone, che ritieni necessari per definire una patologia "castration resistant" ?

1. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml



2. progressione sintomatica



3. progressione clinica con 2 nuove lesioni ossee od incremento RECIST di una lesione viscerale



4. almeno una fra 1 e 3



5. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml; almeno due linee di blocco androgenico



## 2. Quali sono i requisiti, oltre ai livelli di testosterone, che ritieni necessari per definire una patologia "castration resistant" ?

1. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml



2. progressione sintomatica



3. progressione clinica con 2 nuove lesioni ossee od incremento RECIST di una lesione viscerale



4. almeno una fra 1 e 3



5. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml; almeno due linee di blocco androgenico



## 2. Quali sono i requisiti, oltre ai livelli di testosterone, che ritieni necessari per definire una patologia "castration resistant" ?

1. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml



2. progressione sintomatica



3. progressione clinica con 2 nuove lesioni ossee od incremento RECIST di una lesione viscerale



4. almeno una fra 1 e 3



5. Progressione biochimica intesa come 3 rialzi consecutivi del PSA che risulta in due incrementi del 50% rispetto al nadir, e PSA > 2 ng/ml; almeno due linee di blocco androgenico



3. Quali farmaci fra questi ritieni possano essere utilizzati a progressione da una prima linea di blocco androgenico con LHRH agonista in un paziente metastatico ?

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel

79%

Abiraterone, Enzalutamide

14%

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel, Cabazitaxel

0%

Bicalutamide

0%

Bicalutamide, Abiraterone, Enzalutamide, docetaxel

7%

3. Quali farmaci fra questi ritieni possano essere utilizzati a progressione da una prima linea di blocco androgenico con LHRH agonista in un paziente metastatico ?

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel

100%

Abiraterone, Enzalutamide

0%

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel, Cabazitaxel

0%

Bicalutamide

0%

Bicalutamide, Abiraterone, Enzalutamide, docetaxel

0%

3. Quali farmaci fra questi ritieni possano essere utilizzati a progressione da una prima linea di blocco androgenico con LHRH agonista in un paziente metastatico ?

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel

34%

Abiraterone, Enzalutamide

16%

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel, Cabazitaxel

34%

Bicalutamide

0%

Bicalutamide, Abiraterone, Enzalutamide, docetaxel

16%

3. Quali farmaci fra questi ritieni possano essere utilizzati a progressione da una prima linea di blocco androgenico con LHRH agonista in un paziente metastatico ?

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel

100%

Abiraterone, Enzalutamide

0%

Abiraterone, Enzalutamide, Docetaxel, Cabazitaxel

0%

Bicalutamide

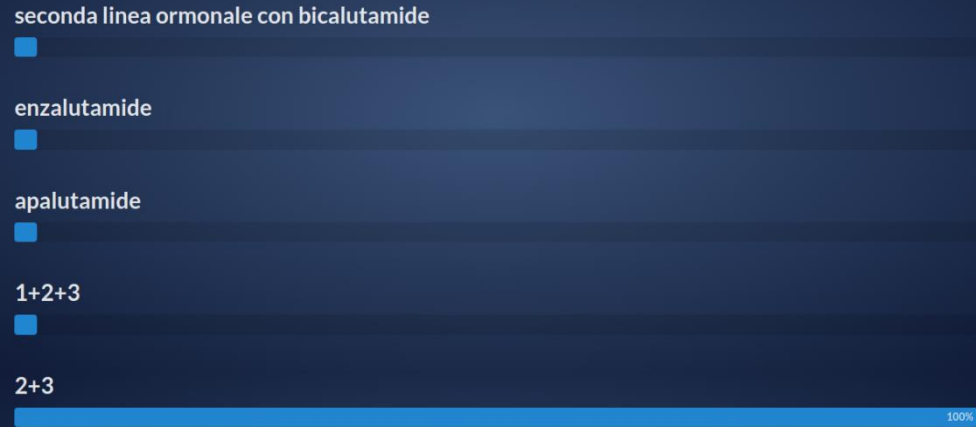
0%

Bicalutamide, Abiraterone, Enzalutamide, docetaxel

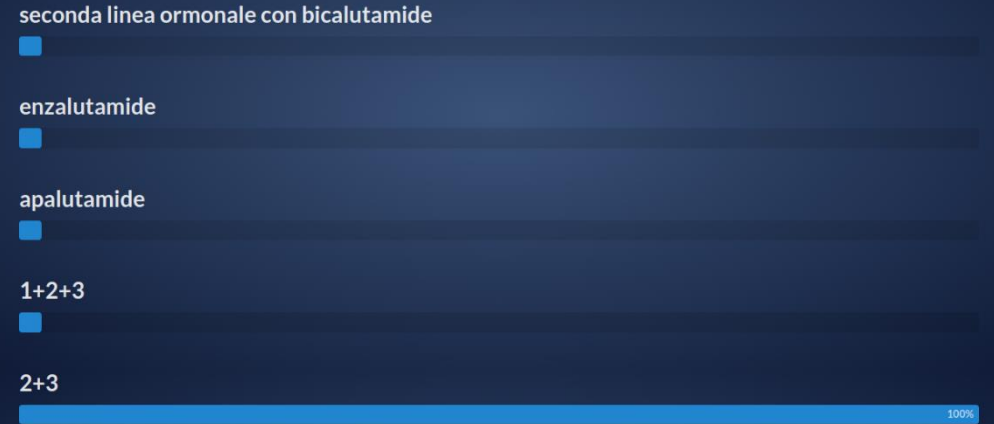
0%



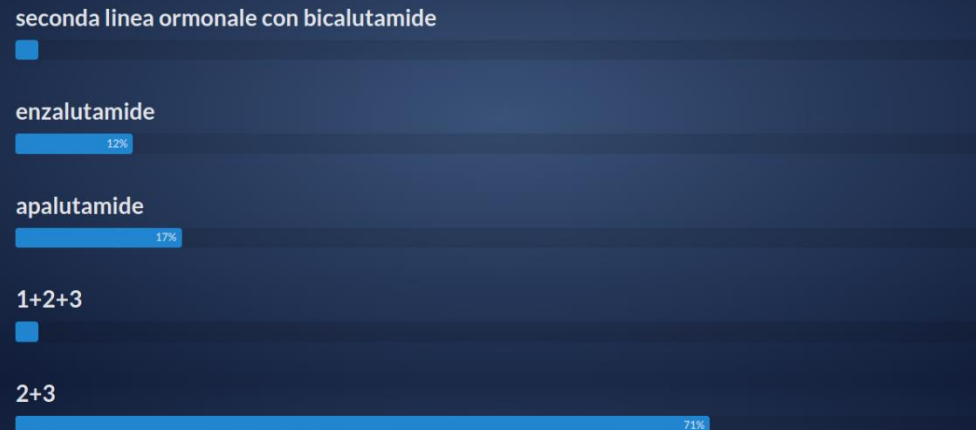
5. Quali terapie ritieni abbiano dimostrato un vantaggio clinico nel trattamento di un caso M0 CRPC ad alto rischio in terapia con LHRH agonista ?



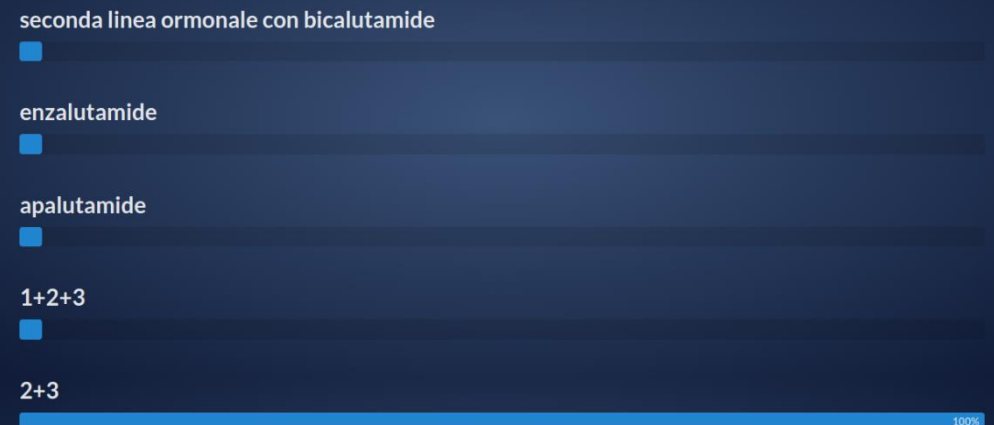
5. Quali terapie ritieni abbiano dimostrato un vantaggio clinico nel trattamento di un caso M0 CRPC ad alto rischio in terapia con LHRH agonista ?



5. Quali terapie ritieni abbiano dimostrato un vantaggio clinico nel trattamento di un caso M0 CRPC ad alto rischio in terapia con LHRH agonista ?



5. Quali terapie ritieni abbiano dimostrato un vantaggio clinico nel trattamento di un caso M0 CRPC ad alto rischio in terapia con LHRH agonista ?



6. Come ritieni si definisca la progressione della malattia mCRPC in trattamento con i nuovi agenti ormonali, con necessita' di passare alla linea successiva di trattamento?

Aumento del PSA



Progressione radiologica all'imaging



Progressione sintomatica



Almeno due tra questi criteri: progressione biochimica, progressione radiologica, progressione sintomatica



solo progressione radiologica o sintomatica



6. Come ritieni si definisca la progressione della malattia mCRPC in trattamento con i nuovi agenti ormonali, con necessita' di passare alla linea successiva di trattamento?

Aumento del PSA



Progressione radiologica all'imaging



Progressione sintomatica



Almeno due tra questi criteri: progressione biochimica, progressione radiologica, progressione sintomatica



solo progressione radiologica o sintomatica



6. Come ritieni si definisca la progressione della malattia mCRPC in trattamento con i nuovi agenti ormonali, con necessita' di passare alla linea successiva di trattamento?

Aumento del PSA



Progressione radiologica all'imaging



Progressione sintomatica



Almeno due tra questi criteri: progressione biochimica, progressione radiologica, progressione sintomatica



solo progressione radiologica o sintomatica



6. Come ritieni si definisca la progressione della malattia mCRPC in trattamento con i nuovi agenti ormonali, con necessita' di passare alla linea successiva di trattamento?

Aumento del PSA



Progressione radiologica all'imaging



Progressione sintomatica



Almeno due tra questi criteri: progressione biochimica, progressione radiologica, progressione sintomatica



solo progressione radiologica o sintomatica



7. Quale imaging ritieni debba essere utilizzato per eseguire il follow-up strumentale nei pazienti mCRPC in trattamento con nuovi farmaci ormonali?

scintigrafia ossea e TC



whole body RM



PET TC con colina



PET TC con PSMA



indifferente la scelta fra le diverse opzioni



7. Quale imaging ritieni debba essere utilizzato per eseguire il follow-up strumentale nei pazienti mCRPC in trattamento con nuovi farmaci ormonali?

scintigrafia ossea e TC



whole body RM



PET TC con colina



PET TC con PSMA



indifferente la scelta fra le diverse opzioni



7. Quale imaging ritieni debba essere utilizzato per eseguire il follow-up strumentale nei pazienti mCRPC in trattamento con nuovi farmaci ormonali?

scintigrafia ossea e TC



whole body RM



PET TC con colina



PET TC con PSMA



indifferente la scelta fra le diverse opzioni



7. Quale imaging ritieni debba essere utilizzato per eseguire il follow-up strumentale nei pazienti mCRPC in trattamento con nuovi farmaci ormonali?

scintigrafia ossea e TC



whole body RM



PET TC con colina



PET TC con PSMA



indifferente la scelta fra le diverse opzioni



## 8. Quali parametri ritieni siano maggiormente utilizzati ad oggi per eseguire la scelta della terapia di prima linea del mCRPC ?

Gleason score del tumore primario



sede e numero delle metastasi



sintomaticita' del paziente



risultati in termini di sopravvivenza dei farmaci disponibili



comorbidita' del paziente ed effetti collaterali dei farmaci disponibili



## 8. Quali parametri ritieni siano maggiormente utilizzati ad oggi per eseguire la scelta della terapia di prima linea del mCRPC ?

Gleason score del tumore primario



sede e numero delle metastasi



sintomaticita' del paziente



risultati in termini di sopravvivenza dei farmaci disponibili



comorbidita' del paziente ed effetti collaterali dei farmaci disponibili



## 8. Quali parametri ritieni siano maggiormente utilizzati ad oggi per eseguire la scelta della terapia di prima linea del mCRPC ?

Gleason score del tumore primario



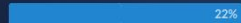
sede e numero delle metastasi



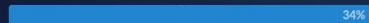
sintomaticita' del paziente



risultati in termini di sopravvivenza dei farmaci disponibili



comorbidita' del paziente ed effetti collaterali dei farmaci disponibili



## 8. Quali parametri ritieni siano maggiormente utilizzati ad oggi per eseguire la scelta della terapia di prima linea del mCRPC ?

Gleason score del tumore primario



sede e numero delle metastasi



sintomaticita' del paziente



risultati in termini di sopravvivenza dei farmaci disponibili



comorbidita' del paziente ed effetti collaterali dei farmaci disponibili





### 9. Quale obiettivo primario ritieni debba essere considerato nella scelta delle terapie del mCRPC ?

prolungare la sopravvivenza globale



ritardare la progressione del PSA



ritardare la progressione radiologica



ritardare l'utilizzo della chemioterapia



ritardare l'uso di oppiacei



### 9. Quale obiettivo primario ritieni debba essere considerato nella scelta delle terapie del mCRPC ?

prolungare la sopravvivenza globale



ritardare la progressione del PSA



ritardare la progressione radiologica



ritardare l'utilizzo della chemioterapia



ritardare l'uso di oppiacei



### 9. Quale obiettivo primario ritieni debba essere considerato nella scelta delle terapie del mCRPC ?

prolungare la sopravvivenza globale



ritardare la progressione del PSA



ritardare la progressione radiologica



ritardare l'utilizzo della chemioterapia



ritardare l'uso di oppiacei



### 9. Quale obiettivo primario ritieni debba essere considerato nella scelta delle terapie del mCRPC ?

prolungare la sopravvivenza globale



ritardare la progressione del PSA



ritardare la progressione radiologica



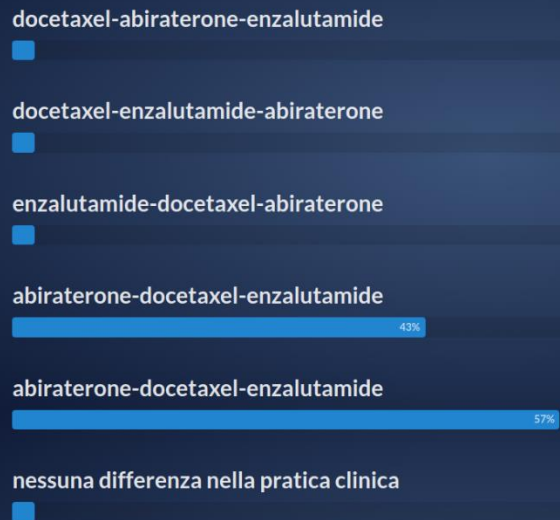
ritardare l'utilizzo della chemioterapia



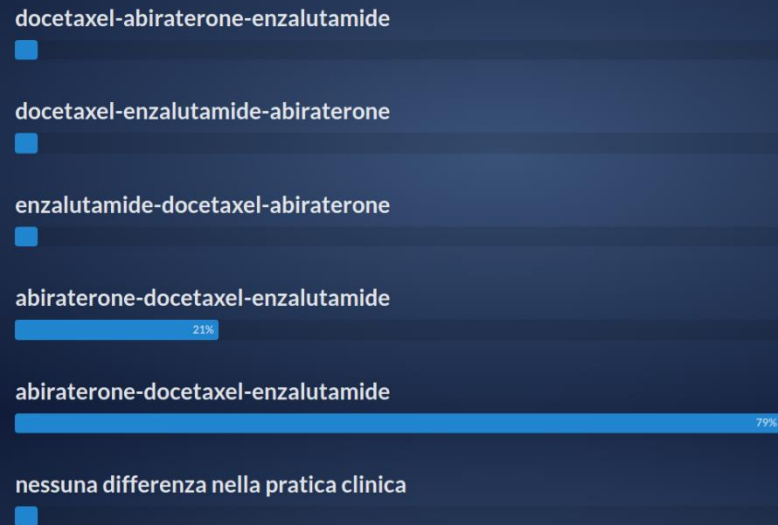
ritardare l'uso di oppiacei



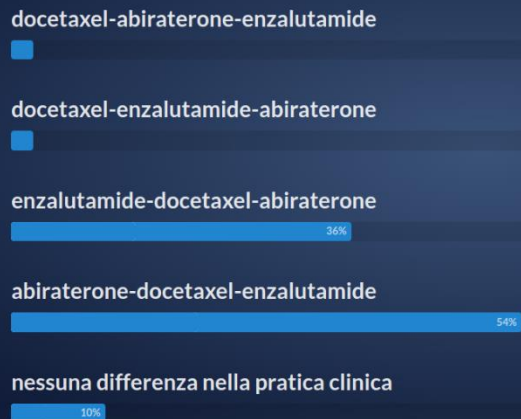
10. Quale sequenza terapeutica per il mCRPC ritieni possa dare risultati migliori in termini di overall survival ?



10. Quale sequenza terapeutica per il mCRPC ritieni possa dare risultati migliori in termini di overall survival ?



10. Quale sequenza terapeutica per il mCRPC ritieni possa dare risultati migliori in termini di overall survival ?



10. Quale sequenza terapeutica per il mCRPC ritieni possa dare risultati migliori in termini di overall survival ?

