
VADEMECUM

per la cura del paziente
con carcinoma prostatico avanzato



MOVEMBER

NUOVE PROSPETTIVE DI CURA PER IL PAZIENTE
CON CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO

siu

Società Italiana
di Urologia
dal 1908



1. Un tumore con tante sfaccettature

Il tumore prostatico avanzato é composto da diversi stadi:

- PC hormone-sensitive metastatico di nuova diagnosi
- PC hormone-sensitive metastatico progredito da PC localizzato
- PC castration-resistant non metastatico o metastatico

La corretta identificazione dello stadio permette di ottimizzare il trattamento e l'outcome del paziente

2. Corretta stadiazione per una corretta cura

- La stadiazione attuale del PC prevede TC e SCINTIGRAFIA OSSEA. La mpRMN definisce l'estensione locale della tumore
- La 11C/18F-Colina-PET/TC sembra offrire una maggior specificità per localizzazioni linfonodali e ossee, tuttavia é una metodica costosa e che espone il paziente a maggiori radiazioni

3. Nuovi paradigmi nel trattamento del mHSPC

Due nuovi standard di trattamento per il paziente metastatico hormone- sensitive:

- ADT in combinazione con chemioterapia (DOCETAXEL)
- ADT in combinazione con ormonoterapia (ABIRATERONE ACETATO + PREDNISONE)

Docetaxel e AA hanno dimostrato un aumento della sopravvivenza di circa 17 mesi rispetto al trattamento con ADT in monoterapia

4. Il mCRPC: saperlo definire

L'identificazione precoce del mCRPC permette di iniziare la terapia di seconda linea quando la malattia é ancora a basso carico, garantendo risultati di sopravvivenza migliori

Il CRPC é definito da livelli di testosterone <50 ng/dl in corso di ADT associato ad almeno uno tra i seguenti parametri:

- 3 rialzi progressivi del PSA con due incrementi del 50% rispetto al nadir e PSA>2ng/ml
- Progressione radiologica (almeno due nuove lesioni ossee o aumento volumetrico/comparsa di 1 nuova lesione viscerale)

5. Il mCRPC: saperlo trattare

- Ormai è chiaro che le rimani polazioni ormonali non portano benefici
- Le scelte terapeutiche sono molte, ma non esiste una sequenza più corretta di un'altra
- Offrire al paziente un accesso precoce alle nuove terapie consente di amplificarne i benefici
- Qualsiasi sia la scelta terapeutica l'ADT va continuata

6. Una nuova entità: il CRPC non metastatico

- Il CRPC non metastatico (status di castration-resistance in assenza di metastasi a TC/scintigrafia) era una zona grigia in cui il paziente continuava ADT senza poter intraprendere nuove terapie
- Tre antiandrogeni orali (Apalutamide, Enzalutamide e Doralutamide) associati ad ADT hanno dimostrato un aumento della metastasis-free survival
- Prolungare la sopravvivenza libera da metastasi equivale a ritardare la comparsa di sintomi e migliorare qualità e aspettativa di vita

7. Il nostro obiettivo é il paziente

- Il termine "patient-centred" indica che é la persona nella sua interezza a dover guidare l'urologo nelle sue decisioni cliniche, non solo la sua malattia, allontanando la paura dell'incurabilitá
- Oltre al carico di malattia, é necessario valutare le attese e i sintomi del paziente, cercando di mantenere alta la sua qualità di vita con le nostre scelte

8. Curare il paziente, non solo il suo tumore

- L'aderenza alla terapia e ai controlli é fondamentale in questo tipo di scenario
- La nostra scelta terapeutica dovrà essere volta a ottenere la maggior compliance possibile da parte del paziente, privilegiando trattamenti che controllino il dolore, compromettano meno le funzioni cognitive, abbiano un basso rischio di fatigue e riducano al minimo gli accessi ospedalieri

9. Curare il paziente è sempre un lavoro di squadra

- Il PC avanzato prevede molte opzioni terapeutiche, ma non è stata dimostrata una sequenza terapeutica più corretta di un'altra
- La gestione multidisciplinare permette di mettere a disposizione del paziente la migliore esperienza dei singoli specialisti
- Inoltre all'interno del TMD composto da urologo, oncologo medico, oncologo radioterapista, radiologo, patologo, altre figure professionali paramediche garantiscono il supporto necessario al paziente e alla sua famiglia

10. Lo scenario é in continua evoluzione

- Ogni anno vengono presentati nuovi studi e nuove molecole per il trattamento del PC
- Un urologo informato é un urologo che potrà offrire il meglio al proprio paziente e indirizzarlo alla cura migliore
- Esistono corsi, congressi e piattaforme online attraverso le quali tenersi sempre aggiornati

TAKE HOME MESSAGES

- 1-** Il tumore prostatico avanzato é composto da diversi stadi (PC hormone-sensitive metastatico di nuova diagnosi o progredito da PC localizzato, PC castration-resistant non metastatico o metastatico). La corretta identificazione dello stadio permette di ottimizzare il trattamento e l'outcome del paziente
- 2-** La stadiazione deve essere effettuata con TC e SCINTIGRAFIA OSSEA. La PET/TC é da considerarsi una metodica di secondo livello, utile nella ristadiazione (es. aumento di PSA dopo trattamento con intento curativo), in quanto non esistono solide evidenze scientifiche della sua superiorità all'imaging standard
- 3-** Il nuovo standard di cura del paziente metastatico alla diagnosi hormone-sensitive prevede l'associazione ADT + DOCETAXEL oppure ADT + ABIRATERONE ACETATO + PREDNISONE

4- Il CRPC é definito da livelli di testosterone <50 ng/dl in corso di ADT associato a progressione del PSA e/o comparsa di nuove lesioni. La sua identificazione precoce permette di iniziare tempestivamente i nuovi trattamenti amplificandone i benefici

5- Le scelte terapeutiche nel CRPC sono molte, tutte dimostrate sicure ed efficaci. Indipendentemente dalla scelta, il paziente deve continuare ADT

6- Il trattamento del M0 CRPC con nuovi antiandrogeni orali (Enzalutamide, Apalutamide e Darolutamide) associati ad ADT prolunga la sopravvivenza libera da metastasi, migliorando la qualità e l'aspettativa di vita

7- La gestione "patient-centred" permette di considerare il paziente nella sua interezza, valutandone attese e sintomi, in modo da scegliere la terapia più consona mantenendo il più elevata possibile la qualità di vita del paziente

8- La fiducia e la compliance del paziente sono fondamentali. Bisogna privilegiare trattamenti che controllino il dolore, compromettano meno le funzioni cognitive, abbiano un basso rischio di fatigue e riducano al minimo gli accessi ospedalieri

9- La gestione multidisciplinare mette a disposizione del paziente la migliore esperienza dei singoli specialisti, oltre che il supporto di altre figure professionali

10- L'aggiornamento attraverso corsi, congressi e piattaforme online permette di offrire al paziente la cura migliore in uno scenario in continua evoluzione