



Tumori prostata, Fondazione Aiom: «In 10 anni +55% uomini vivi dopo la diagnosi»•

Descrizione

(Adnkronos) «In 10 anni, in Italia, gli uomini vivi dopo la diagnosi di tumore della prostata sono aumentati del 55%. Erano 217.000 nel 2014, sono diventati 485.000 nel 2024. Inoltre, nel 2026 (rispetto al periodo 2020-2021) è stimata una riduzione della mortalità del 7,4% per questa neoplasia. Progressi importanti che hanno reso il tumore della prostata una patologia caratterizzata da una sopravvivenza progressivamente più lunga fino alla cronicizzazione, grazie a terapie innovative e a cure sempre più efficaci. Serve però più attenzione alla qualità di vita, che oggi è ancora considerata in modo non sistematico e troppo spesso in una fase tardiva del processo decisionale, quando le principali scelte terapeutiche sono già state orientate dai parametri di efficacia oncologica tradizionali. La qualità di vita, invece, deve essere riconosciuta come endpoint primario e criterio guida nella valutazione delle terapie innovative e nella progettazione dei percorsi di cura.

È quanto evidenziato in un documento firmato dal gruppo di lavoro costituito da Orazio Caffo (direttore Oncologia ospedale Santa Chiara di Trento), Nicola Calvani (oncologo medico, ospedale Perrino di Brindisi), Marco Maruzzo (direttore Uoc Oncologia 3 Istituto oncologico veneto di Padova), Giuseppe Procopio (direttore Programma Prostata e Oncologia medica genitourinaria, Irccs Fondazione Istituto nazionale tumori di Milano), Daniele Santini (direttore Uoc Oncologia Policlinico Umberto I e professore all'università degli Studi di Roma «La Sapienza») ed Elisa Zanardi (oncologa medica, Irccs ospedale policlinico San Martino di Genova). Il documento, realizzato con il contributo non condizionante di Bayer, fa parte del progetto di Fondazione Aiom sulla qualità di vita nel paziente con carcinoma della prostata.

Ogni anno, in Italia «ricorda Fondazione Aiom in una nota si stimano oltre 40.000 nuove diagnosi di tumore della prostata, il più frequente negli uomini nel nostro Paese. La sopravvivenza a 5 anni raggiunge il 91%. «Le nuove terapie ormonali di generazione avanzata, i radiofarmaci, i Parp-inibitori nei sottogruppi selezionati e l'evoluzione delle sequenze terapeutiche hanno trasformato il percorso di cura in un modello di gestione prolungata della malattia» spiegano gli esperti nel documento «In questo scenario, la qualità di vita non può più essere considerata un obiettivo accessorio, ma deve diventare un parametro strutturale della valutazione clinica e organizzativa. Pur essendo riconosciuta come centrale, la qualità di vita non è ancora pienamente integrata nei processi

decisionali, nei modelli organizzativi e nei criteri di valutazione dell'innovazione terapeutica•.

Persistono inoltre differenze significative tra la qualità di vita misurata negli studi clinici e quella percepita nella pratica reale • sottolineano gli specialisti • Gli strumenti di misurazione dei Patient-reported outcomes, cioè gli esiti di salute valutati direttamente dal paziente e basati sulla sua percezione della malattia e del trattamento, sono disponibili e validati, ma il loro utilizzo nella pratica reale è disomogeneo e presenta limiti applicativi, soprattutto nelle popolazioni anziane e fragili, che rappresentano una quota rilevante dei pazienti con carcinoma della prostata. La raccolta e la pubblicazione dei dati di qualità di vita negli studi clinici non sono sempre tempestive e la trasferibilità nel contesto reale risulta spesso limitata. A questo si aggiunge una discrepanza documentata tra la percezione del clinico e quella del paziente. Il valore attribuito a un beneficio di sopravvivenza o, al contrario, il peso di una tossicità cronica di basso grado, ma persistente varia in funzione dell'età, delle aspettative individuali, del contesto sociale. Ne deriva la necessità di integrare in modo strutturato il punto di vista del paziente nelle decisioni terapeutiche•.

Incidono inoltre sulla qualità di vita fattori spesso sottovalutati • continuano gli esperti nel documento • come la polifarmacoterapia e le interazioni farmacologiche, che richiedono maggiore attenzione alla riconciliazione terapeutica, la tossicità finanziaria legata ai costi diretti e indiretti delle cure e il carico psicologico associato al follow-up. Anche i bisogni psicologici, riabilitativi, informativi e sociali risultano ancora sottostimati. Le terapie, in particolare la deprivazione androgenica, possono avere effetti rilevanti su umore, immagine corporea, sonno e vita relazionale. I servizi di supporto psiconcologico e di riabilitazione non sono ancora adeguatamente diffusi rispetto ai bisogni reali•.

Il tumore della prostata rappresenta un ottimo esempio dei vantaggi che si possono ottenere dalla gestione multidisciplinare. • Il lavoro integrato tra oncologo, urologo, radioterapista e altri specialisti consente una scelta terapeutica più appropriata e una gestione più precoce e coordinata delle tossicità, con effetti diretti sulla continuità delle cure e sulla qualità di vita • affermano gli esperti del panel • Tuttavia, la multidisciplinarietà efficace richiede modelli organizzativi strutturati, team realmente dedicati e percorsi formalizzati. Le Prostate Cancer Unit e i Pdta rappresentano modelli promettenti, ma la loro applicazione è ancora disomogenea e spesso non accompagnata da standard condivisi di comunicazione e presa in carico globale•.

Per gli esperti i criteri di valutazione e rimborso dell'innovazione dovrebbero includere in modo esplicito gli esiti di qualità di vita. Per questo • conclude il documento • è necessario integrare in modo sistematico la misurazione dei Patient-reported outcomes nella pratica clinica, adattando gli strumenti ai contesti reali e alle popolazioni anziane, e garantire report più tempestivi dei dati di qualità di vita negli studi clinici. Occorre rafforzare i modelli multidisciplinari strutturati, sostenere le Prostate Cancer Unit e rendere i Pdta strumenti comunicativi, oltre che clinici. Deve essere promosso il modello di decisione condivisa, valorizzando le preferenze individuali e personalizzando intensità e durata dei trattamenti, includendo, quando appropriato, strategie di de-intensificazione. È inoltre prioritario potenziare i servizi di supporto psicologico e sociale•.

•

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Marzo 6, 2026

Autore

redazione

default watermark