# Cancro Alla Prostata Avanzato Guida Del Paziente





#### **Indice**

Comitato della salute della prostata 2					
Il racconto di Phil: pria di un paziente 3					
Introduzione: il transpento offre speranza 3					
<b>FATTI</b>					
Che cos'è la prostata? 4					
Che cos'è il cancro alla prostata? 4					
Che cos'è il cancro alla prostata avanzato? 4					
Quali sono i sintomi del cancro alla prostata avanzato?5					
<b>DIAGNOSI</b>					
Biopsia5					
Diagnostica per immagini6					
Grado					
Stadio					
<b>TRATTAMENTI</b>					
Terapia ormonale					
Immunoterapia					
Terapia mirata <mark>alle ossay</mark>					
Chemioterapia					
Radioterapia					
<b>DOPO IL TRATTAMENTO</b>					
Il sostegno					
<b>GLOSSARIO</b>					
<b>DOMANDE PER IL MEDICO CURANTE</b> 14					
Informazioni sulla Urology					

Care Fondation .....[vedi retro]

## Comitato della salute della prostata

#### **PRESIDENTE**

Paul H. Lange, membro del Collegio americano dei chirurghi

Scuola di medicina dell'università di Washington Seattle, WA

#### **COMPONENTI DELLA COMMISSIONE**

Dottor Kevin T McVary, membro del Collegio americano dei chirurghi

Scuola di medicina della Southern Illinois University

Springfield, Illinois

## Dottor J. Curtis Nickel, Collegio reale dei medici e chirurghi del Canada

Istituto di ricerca del Kingston General Hospital

Kingston, Ontario

## Dottor Paul F. Schellhammer, membro del Collegio americano dei chirurghi

Urologia della Virginia

Norfolk, Virginia

#### Kathryn L. Taylor, PhD

Georgetown Lombardi Comprehensive Cancer Center

Washington, Distretto di Colombia

#### **Dottor W. Bedford Waters**

Centro medico dell'università del Tennessee

Knoxville, Tennessee

## Il racconto di Phil: la storia di un paziente

All'età di 55 anni avevo l'antigene prostatico specifico (PSA) leggermente elevato, poco superiore a 5. Mi sottoposi a una biopsia e il risultato fu negativo. Ne dedussi che stavo bene, mi sentivo bene. Mi tenevo in forma e correvo 15-20 miglia a settimana. Dopo qualche anno mia moglie, infermiera, mi disse: "devi farti controllare". Infine quando avevo 60 anni mi disse: "Fatti controllare!" e io lo feci. Il livello di PSA era sopra i 30. La biopsia più recente diceva che avevo un cancro prostatico di stadio avanzato e uno score di Gleason pari a 10. Ancora correvo quotidianamente e non avevo idea di avere il cancro.

Fu molto difficile cercare di capire cosa fare. Avevo l'impressione di avere poche alternative, in quanto il cancro stava a uno stadio molto avanzato. Ora, quando ripenso al passato, vorrei non aver aspettato così tanto tempo prima di farmi controllare di nuovo. Noi dobbiamo essere i medici di noi stessi. Dobbiamo ricordarci che le brutte cose possono succedere se non teniamo sotto controllo la nostra salute.

Quando ci viene diagnosticato un cancro allo stato avanzato, abbiamo tutti paura di ciò che non conosciamo. Ciò che mi ha aiutato di più è stato apprendere tutto quello che potevo riguardo alle mie opzioni. Ho imparato cosa potevo fare, cosa potevo aspettarmi e questo è stato di aiuto. Imparare quanto più potevo mi ha aiutato a prendere insieme al medico, decisioni riguardo i trattamenti. Ho fatto molte domande. Scelsi un trattamento aggressivo e ora starò in giro ancora per un po'.

Quando si parla con un chirurgo o con un radioterapista oncologo, non bisogna aver paura di fare domande e chiedere un secondo parere. Dobbiamo imparare tutto ciò che si può sui vari trattamenti e i loro effetti collaterali.



"Phil Shulka" è un uomo di 70 anni sopravvissuto al cancro alla prostata. Si è sottoposto a una prostatectomia, radioterapia e a terapia ormonale. È anche un recovery coach presso il Chesapeake Urology. Ha visitato più di 500 uomini ricoverati in ospedale ai quali è stato diagnosticato un cancro alla prostata)"

Ho tenuto duro quando ho

dovuto combattere contro gli effetti collaterali che gli uomini temono: impotenza e incontinenza. Fortunatamente mi sono sottoposto a delle operazioni per rimediare a questi problemi. Non sono più lo stesso di prima, ma sono vivo e sto bene. Ho imparato ad accettare, apprezzare e sopportare quanto mi è accaduto.

Ora lavoro come recovery coach. Ci sono molti uomini come me disposti a spiegare cosa deve aspettarsi chi ha appena ricevuto questa diagnosi. Difatti il miglior supporto che ho avuto durante questo percorso è stato poter parlare con chi c'era passato prima di me.

Raccomando di andare ai gruppi di supporto. Trovate qualcuno con cui poter parlare. Gli uomini che si ammalano di cancro alla prostata sono di più rispetto alle donne che si ammalano di cancro al seno. Bisogna essere disposti a parlare di quello che si sta passando. Gli uomini possono sentirsi meglio dopo aver parlato con qualcuno che c'è già passato. Ricorda che è possibile vivere lo stesso.

## Introduzione: la terapia offre speranza

Sentirsi dire di avere un cancro alla prostata avanzato può togliere il respiro. E' difficile crederci. La maggior parte delle persone si sente disperata, sconvolta o arrabbiata all'inizio. È necessario prendersi del tempo e dello spazio per accettare quanto sta accadendo. Bisogna prendere decisioni importanti che riguardano il trattamento e il proprio futuro. Qui è possibile trovare molte informazioni e alcune fonti di sostegno disponibili per i pazienti.

Se si guardano le statistiche, bisogna ricordarsi che il tasso di sopravvivenza è solo una stima. La sopravvivenza di circa 5 anni per i pazienti con un cancro alla prostata all'ultimo stadio è più o meno di 2, 3 uomini su 10. Infatti il con o alla prostata è piuttosto serio. Al giorno d'oggi negli Stati Uniti ci sono 2,5 milioni di uomini che sono sopravvissuti. Il tasso di sopravvivenza non può predire cosa accadrà in ogni singolo caso.

Combattere la battaglia contro il cancro alla prostata richiede una squadra. Urologo, oncologo, operatori sanitari, amici e famiglia formano una squadra. Le scelte del trattamento dovrebbero basarsi su quella che è la salute del paziente e la sua età, e dovrebbero essere discusse con il proprio medico e la propria famiglia. Sebbene le scelte del trattamento differiscano, ogni anno gli uomini hanno a disposizione sempre più opzioni.

Un cancro avanzato è difficile da trattare, ma i ricercatori stanno facendo passi da gigante nella lotta. Recenti trattamenti per il cancro avanzato stanno dando nuove speranze. Uomini con malattie incurabili grazie agli ultimi farmaci possono vivere quasi tre volte di più degli uomini curati in passato.

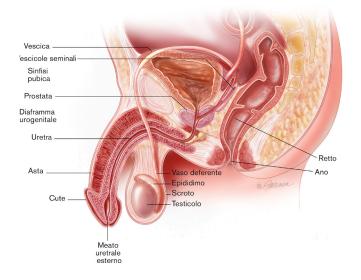
La speranza inizia con l'apprendere più notizie possibili riguardo la propria salute e le proprie opzioni.

### Che cos'è la prostata?

La prostata fa parte del sistema riproduttivo maschile. Ha all'incirca le dimensioni di una noce e pesa più o meno 28g. La prostata si trova sotto la vescica e di fronte al retto. È attraversata da un dotto chiamato uretra che porta l'urina dalla vescica all'esterno tramite il pene.

Il ruolo principale della prostata è produrre il liquido per lo sperma. Durante l'eiaculazione gli spermatozoi prodotti dai testicoli si spostano nell'uretra. Allo stesso tempo anche il liquido proveniente dalla prostata e le vescicole seminali si dirige nell'uretra. Questa miscela, lo sperma, passa attraverso l'uretra e fuoriesce dal pene.

#### SISTEMA RIPRODUTTIVO MASCHILE FIGURA 1



### Cos'è il cancro alla prostata?

Si parla di cancro alla prostata quando cellule anormali si formano e crescono nella prostata. Non tutte le crescite anormali, o tumori, sono cancerose (maligne). Ci sono alcuni tumori che non sono cancerosi (benigni).

## CRESCITE BENIGNE COME L'IPERTROFIA PROSTATAICA (IPB):

- Sono raramente una minaccia per la vita
- Non si diffondono nei tessuti circostanti
- Non si diffondono in altre parti del corpo
- Possono essere rimosse e possono riformarsi lentamente (sebbene spesso non ricrescano)

## CRESCITE MALIGNE (COME IL CANCRO ALLA PROSTATA)

- Possono diffondersi negli organi e nei tessuti limitrofi (come la vescica e il retto)
- Possono diffondersi in altre parti del corpo
- Si possono rimuovere, ma possono anche ricrescere
- Possono minacciare la vita di un uomo

Le cellule del cancro alla prostata si diffondono quando esse si allontanano da un tumore alla prostata. Possono viaggiare attraverso il sangue o i linfonodi e raggiungere altre parti del corpo. Dopo la diffusione, le cellule cancerose, possono attaccare altri tessuti, formando nuovi tumori che possono danneggiarli

Quando il cancro alla prostata si diffonde in un'altra parte del corpo, il nuovo tumore presenta lo stesso tipo di cellule. Per esempio se il cancro alla prostata raggiunge le ossa, le cellule cancerose qui trovate saranno comunque cellule cancerose prostatiche. È per questo motivo che la malattia viene chiamata "cancro alla prostata metastatico" e non cancro alle ossa. Esso viene trattato come cancro alla prostata, a prescindere da dove sia collocato.

## Cos'è il cancro alla prostata avanzato?

Si parla di cancro alla prostata avanzato quando il cancro si è diffuso oltre la prostata. Può presentarsi anche quando il cancro non risponde alla terapia ormonale. Ci sono alcuni gruppi principali di cancro avanzato alla prostata:

• Cancro metastatico alla prostata: il cancro alla prostata viene individuato oltre la prostata, in altri tessuti od organi. Tra i luoghi più comuni: linfonodi fuori il bacino, ossa, polmoni, fegato o cervello. Agli uomini può essere immediatamente diagnosticato un cancro metastatico alla prostata (raro) subito dopo un trattamento o molti anni dopo.

- Carcinoma della prostata resistente alla castrazione: significa che il cancro è cresciuto dopo l'ormonoterapia. Se le cellule del cancro sono più intelligenti del trattamento di ormoni, imparano a crescere anche senza che il testosterone alimenti il loro sviluppo. In questa condizione l'antigene prostatico specifico (PSA) è alto, oppure il cancro mostra altri segni di crescita dopo l'ormonoterapia.
- Carcinoma Prostatico Resistente alla Castrazione con Metastasi: se l'antigene prostatico specifico è alto dopo l'ormonoterapia e il cancro si è diffuso oltre la prostata, si ha un carcinoma prostatico resistente alla castrazione con metastasi.
- Recidiva biochimica: se l'antigene prostatico specifico
  è alto dopo il trattamento iniziale, ma non ci sono altri
  segni che indichino la presenza di un cancro, si parla di
  recidiva biochimica. L'ormonoterapia può essere d'aiuto.
  Per questa forma di cancro alla prostata avanzata sono
  disponibili più trattamenti e il tasso di sopravvivenza è più
  alto rispetto agli altri.

In genere il cancro alla prostata avanzato è difficile da curare. Quando si è diffuso lontano dalla prostata non è curabile. Tuttavia se lo si trova solo in pochi linfonodi pelvici, ci sono trattamenti disponibili e il paziente può essere curato. Inoltre se il cancro alla prostata avanzato è ormone naive e non risponde al trattamento di ormoni, ci sono altre opzioni possibili. È importante dire che, i nuovi trattamenti stanno aiutando gli uomini con il cancro avanzato a sentirsi meglio più a lungo. Conoscere le proprie possibilità di trattamento aiuta.

## Quali sono i sintomi del cancro avanzato alla prostata?

Gli uomini con il cancro alla prostata avanzato possono non avere alcun sintomo.

Quando gli uomini presentano dei sintomi, si sentono stanchi o deboli, perdono peso, hanno dolore o il respiro corto. Potrebbe avere problemi nell'andare in bagno e riscontrare la presenza di sangue nelle urine. Quando il cancro alla prostata si diffonde alle ossa pelviche, si possono avere dolore lombare o dolore all'anca. I sintomi dipendono dalle dimensioni del tumore e da dove il cancro si sia diffuso.

## **DIAGNOSI**

Il medico vorrà sapere dove si sia diffuso il cancro e come questo incida sulla salute del paziente. Da queste informazioni dipenderanno le opzioni di trattamento.

L'esame dell'antigene prostatico specifico (PSA) è usato principalmente per individuare il cancro alla prostata in uomini che non presentano sintomi. È anche il primo esame che viene eseguito agli uomini che presentano sintomi che potrebbero essere causati dal cancro.

Per confermare la presenza del cancro verrà eseguita una biopsia, la quale stabilirà anche il grado e lo stadio del tumore. La maggior parte degli uomini che ricevono una diagnosi di cancro alla prostata avanzato hanno già

"i pazienti devono sottoporsi a controlli ed essere i medici di sé stessi" - Phil

effettuato una biopsia in passato. Quando viene trovato un nuovo tumore in un paziente che è già stato curato, si tratta di solito di un cancro che si è diffuso.

L'urologo, o un altro medico, cercherà il cancro anche al di fuori della prostata. Verranno effettuati analisi del sangue ed esami di imaging. come scintigrafia ossea, radiografia, TAC, risonanza magnetica, o altri ancora, eseguiti per vedere l'interno del corpo.

### **Biopsia**

La biopsia è un campione di tessuto prelevato dalla prostata o da altri organi col fine di cercare cellule cancerose. La biopsia rimuove piccole parti di tessuto per poterle controllare al microscopio.

Prima della biopsia, vengono fatti assumere al paziente antibiotici con lo scopo di prevenire infezioni. Durante la biopsia il paziente giace steso su un fianco e una sonda a ultrasuoni viene inserita nel retto. La sonda serve per vedere all'interno del corpo.

All'inizio il medico effettua una foto della ghiandola prostatica attraverso gli ultrasuoni. Si osservano le

dimensioni della prostata, la sua forma e se ci sono eventuali anomalie. Comunemente le ombre sono considerate anormali. Non tutte le ombre sono tumori, ma invitano a guardare più accuratamente. Non tutti i tumori possono essere visti.

Successivamente, attraverso la sonda si anestetizza la prostata. Vengono rimossi dieci o più campioni di tessuto. Il numero di campioni prelevati dipende dalle dimensioni della ghiandola prostatica, dai risultati del PSA e dalle biopsie passate.

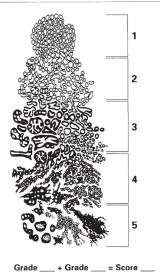
La biopsia dura dai 10 ai 20 minuti. Un patologo (un dottore che classifica le malattie) cerca le cellule cancerose all'interno dei campioni. Se il cancro viene individuato, il patologo stabilirà il grado del tumore.

A causa della biopsia è possibile vedere sangue nell'eiaculazione e nell'urina. Ciò si interromperà dopo qualche giorno per quanto riguarda le urine e dopo qualche settimana per quanto riguarda lo sperma. Qualche paziente avrà febbre alta dopo la biopsia. In questo caso verranno prescritti degli antibiotici.

### Diagnostica per immagini

- Scintigrafia ossea: se il cancro alla prostata si diffonde in punti distanti, spesso attacca prima le ossa. Una scintigrafia ossea può aiutare a vedere se il cancro ha raggiunto le ossa. Durante questi esami un radiofarmaco viene iniettato nel corpo. Dopo qualche ora vengono acquisite le immagini delle ossa. Il farmaco aiuta a ottenere immagini del cancro più chiare.
- Tomografia assiale computerizzata (TAC): la TAC è usata per valutare piani trasversali di tessuti e organi. Immagini dettagliate e da diversi angoli sono il risultato della combinazione di raggi x e calcoli al computer. Può mostrare strutture liquide e solide, per questo è impiegata per diagnosticare tumori nel tratto urinario. La TAC non è tanto utile quanto la risonanza magnetica per osservare la ghiandola prostatica.
- Risonanza magnetica (RM): la risonanza magnetica si serve di onde radio e potenti magneti piuttosto che dei raggi x. Può fornire un'immagine molto chiara della prostata e mostrare se il cancro si è diffuso nelle vescicole seminali o nei tessuti limitrofi. Un liquido di contrasto è generalmente iniettato in vena prima dell'esame per vedere i dettagli.

#### The Gleason Scale



### Grading

Il grado è la misura di quanto velocemente le cellule cancerose possono crescere e colpire altri tessuti. Il patologo osserverà le cellule per assegnare loro un grado. Il sistema di valutazione più comune per quanto riguarda il cancro alla prostata è la scala di Gleason.

Nella scala di Gleason viene dato alle cellule un punteggio che va da 2 (il meno aggressivo) a 10 (il più aggressivo). Per individuare

La scala di Gleason valori bassi sono assegnati a campioni con ghiandole piccole e ravvicinate. Cellule estese con una struttura ghiandolare distanziata ricevono valutazioni più alte. Lo score di Gleason si calcola addizionando i due punteggi più comuni riscontrati.

il grado di un tumore il patologo valuta diverse parti di tessuto durante la biopsia su una scala cha va da 1 a 5. Il patologo poi somma insieme i due valori più comuni. Non si riscontrano quasi mai valori bassi per il tumore avanzato alla prostata.

È importante conoscere lo score di Gleason per capire quanto rapidamente il cancro si diffonderà.

#### **Stadio**

Lo stadio del tumore mostra le dimensioni e la diffusione del cancro. Tumori che si sono diffusi in zone lontane dalla prostata, come linfonodi e ossa, sono difficili da trattare.

Il sistema TNM, dove T sta per Tumore, N per linfonodi (in inglese Nodes) e M per metastasi è il sistema usato per stabilire lo stadio del tumore.

### FIGURA 3. STADIO DEL TUMORE

TNM (tumore, nodi, metastasi), sistema di stadiazione del tumore alla prostata

TNM	STADIO	DESCRIZIONE
IIAIAI	317010	

		DESCRIZIONE
TX		Il tumore non può essere valutato
T0		Non ci sono tracce di tumorer
T1		Il tumore non è clinicamente apparente e non è rilevato da esami fisici o visibile tramite immagine
	T1a	Il tumore è trovato accidentalmente in del tessuto rimosso dalla prostata per altre ragioni, risultato istologico in meno del 5% del tessuto resecato
	T1b	Il tumore è trovato accidentalmente in del tessuto rimosso dalla prostata per altre ragioni, risultato istologico in più del 5% del tessuto resecato
	T1c	Il tumore è identificato da un'agobiopsia a causa del PSA elevato
T2		Il tumore è limitato alla prostata
	T2a	Il tumore riguarda il 50% di uno dei lobi o meno
	T2b	Il tumore riguarda più del 50% di uno dei due lobi, ma non entrambi
	T2c	Il tumore riguarda entrambi i lobi
T3		Il tumore si estende al di fuori della capsula prostatica
	ТЗа	Estensione extracapsulare (unilaterale o bilaterale)
	T3b	Il tumore invade le vescicole seminali
T4		Il tumore invade altre strutture limitrofe oltre le vescicole seminali, come la vescica e il retto
NX		I linfonodi regionali non valutati
N0		Non c'è diffusione ai linfonodi limitrofi
N1		Presenza di metastasi nei linfonodi limitrofi
MX		Le metastasi distanti non possono essere valutate (non stimate)
M0		Non ci sono metastasi distanti
M1		Presenza di metastasi distanti
	M1a	Linfonodi fuori o vicino l'area
	M1b	Ossa
	M1c	Altre aree con o senza malattia ossea
GX		Il grado non può essere valutato
G1		Gleason 2-4
G2		Gleason 5-6
G3-4		Gleason 7-10
	TX T0 T1 T1 T2 T3 T4 NX N0 N1 MX M0 M1 GX G1 G2	TX

## USANDO LA PARTE "T" DEL SISTEMA, GLI STADI DEL CANCRO ALLA PROSTATA SONO::

- T1: il medico non può percepire il tumore
- T1a: il cancro è presente in meno del 5% del tessuto rimosso e ha un grade basso (Gleason inferiore a 6)
- T1b: il cancro è presente in più del 5% del tessuto o ha un grade più alto (Gleason più alto di 6)
- T1c: il cancro viene trovato tramite un'agobiopsia eseguita a causa di un PSA elevato
- T2: il medico può sentire il tumore con un'esplorazione digito-rettale ma il tumore è circoscritto alla prostata
- T2a: il cancro si trova nella metà o meno di un lato (sinistro o destro) della prostata
- T2b: il cancro si trova in più della metà di un lato (sinistro o destro) della prostata
- T2c: il cancro si trova in entrambi i lati della prostata
- T3: il cancro ha iniziato a diffondersi fuori dalla prostata e potrebbe includere le vescicole seminali
- T3a: il cancro si estende fuori dalla prostata ma non nelle vescicole seminali
- T3b: il cancro si è diffuso nelle vescicole seminali

- T4: il cancro si è diffuso negli organi limitrofi come lo sfintere uretrale, il retto, la vescia o la parete pelvica
- Stadio NO, non ci sono segni del movimento del cancro ai linfonodi nell'area della prostata
- Stadio M0, non ci sono segni di metastasi tumorali
- Se il cancro si è diffuso ai linfonodi o se il tumore si è diffuso in altre parti del corpo, lo stadio è cambiato.
   Diventa N1 per i linfonodi e/o M1 per le metastasi

## RAGGRUPPAMENTO DEGLI STADI DEL CANCRO PROSTATICO

Stadio I	T1a, N0, M0, G1		
Stadio II	T1a, N0, M0, G2-4		
	T1b, N0, M0, qualsiasi G		
	T1, N0, M0, qualsiasi G		
	T2, N0, M0, qualsiasi G		
Stadio III	T3, N0, M0, qualsiasi G		
Stadio IV	T4, N0, M0, qualsiasi G		
	qualsiasi T, N1, M0, qualsiasi G		
	qualsiasi T, any N, M1, qualsiasi G		

## **TRATTAMENTO**

Con un cancro avanzato l'obiettivo del trattamento è alleviare i sintomi e aiutare il paziente a vivere più a lungo. I cancri alla prostata più aggressivi non possono essere curati, quindi l'obiettivo è gestire gli effetti collaterali. I trattamenti più comuni sono:

- Ormonoterapia
- Immunoterapia
- Terapie mirate alle ossa
- Chemioterapia
- Radioterapia

""Una delle cose più difficili da affrontare è prendere una decisione su come procedere. Fortunatamente si è fatta molta strada con le opzioni di trattamento per gli uomini con il cancro avanzato" – Phil

## Terapia ormonale e ormonoterapia

Qualunque trattamento che abbassa i livelli di androgeno di un uomo è un ormonoterapia. Gli androgeni sono gli ormoni delle persone di sesso maschile, come il testosterone. Il testosterone è il maggior carburante per le cellule cancerose della prostata, quindi bloccarlo potrebbe rallentare il cancro. Questo processo è anche chiamato castrazione medica.

Ci sono diversi tipi di ormonoterapia (anche chiamata terapia deprivazione androgenica). Alcune sono migliori di altre nel trattare malattie avanzate. I tipi principali sono:

- -Operazione per la rimozione dei testicoli (Orchiectomia)
- -Agonisti del LHRH o GnRH
- -Antagonisti del LHRH o GnRH
- -CAB/ anti-androgeni
- -Terapia estrogenica

Il trattamento con l'ormonoterapia può aiutare gli uomini il cui cancro prostatico si è metastatizzato (diffuso) dalla prostata, o quando il cancro alla prostata è tornato dopo che il trattamento ha fallito. Può anche essere usata per ridurre un tumore locale in modo da poter poi intervenire con un trattamento radiologico.

Tendenzialmente funziona solo per pochi anni purtroppo. Nel tempo il cancro può crescere malgrado il basso livello di ormoni. L'ormonoterapia non cura il cancro, sono necessari altri trattamenti per affrontarlo.

Le terapie ormonali hanno molti effetti collaterali. Bisogna imparare quali sono. Anche un ormonoterapia intermittente può essere una buona opzione. Si raccomanda di parlare con il proprio medico prima di iniziare ciascun tipo di ormonoterapia.

Possibili effetti collaterali dell'ormonoterapia includono:

- Libido scarsa (desiderio sessuale) nella maggior parte degli uomini.
- **Disfunzione erettile** (incapacità di avere o mantenere un'erezione sufficientemente forte per il sesso).
- Vampate di calore (diffusione improvvisa di calore nel volto, collo, parte del corpo superiore, sudorazione forte).
   Le medicine possono aiutare a controllare ciò.
- Aumento di peso dai 5 ai 7 kg. Dieta, assunzione limitata alimenti grassi e l'esercizio possono ridurre l'aumento del peso.
- Sbalzi di umore.
- Depressione. I sintomi includono perdita di speranza e perdita di interesse per le attività piacevoli. Altrimenti l'impossibilità di concentrarsi e un cambiamento nell'appetito e nel sonno.
- Fatica (stanchezza) che non va via a causa del basso livello di testosterone.
- Anemia (livello basso di globuli rossi). Arriva meno ossigeno ai tessuti e agli organi e questo causa stanchezza o debolezza. Può essere trattata con medicine, vitamine e minerali.
- Perdita di massa muscolare. Ciò può causare debolezza o poca forza. Esercizi graduali con i pesi aiutano a migliorare la forza.
- Osteoporosi (perdita della densità minerale). Ciò significa che le ossa diventano più sottili, friabili e si rompono più facilmente. Può essere trattata con medicine, calcio e vitamina D, ed esercizi con i pesi per rinforzare le ossa.
- Perdita di memoria.
- Colesterolo alto, in particolare il colesterolo LDL ("cattivo").

- Indolenzimento dei capezzoli.
- Rischio più alto di diabete (40% in rispetto agli uomini che non hanno un cancro alla prostata metastatico)
- Malattie del cuore. Alcuni studi mostrano che per quanto riguarda i problemi cardiaci, gli uomini con un cancro prostatico metastatico sono più a rischio, altri non lo hanno dimostrato. Gli effetti del cancro alla prostata metastatico sul cuore sono ancora sconosciuti.

#### **Orchiectomia**

L'orchiectomia è un'operazione chirurgica con cui si rimuovono i testicoli. È chiamata anche castrazione chirurgica. I testicoli producono la maggior parte del testosterone presente nel corpo. L'orchiectomia rimuove i testicoli per fermare la produzione, da parte del corpo, dell'ormone che nutre le cellule del cancro alla prostata.

L'operazione non è costosa, è semplice e ha pochi rischi. Per funzionare basta che venga eseguita una sola volta. I livelli di testosterone scendono drasticamente. Spesso c'è un rapido sollievo dai sintomi del cancro.

È solitamente eseguita in day hospital. Può essere fatta con anestesia locale o totale. L'urologo esegue un piccolo taglio nello scroto (la sacca che contiene i testicoli). I testicoli vengono rimossi. Il dotto deferente (il tubo che trasporta gli spermatozoi alla prostata prima dell'eiaculazione) viene diviso. In seguito la sacca viene ricucita. I rischi maggiori sono infezione e sanguinamento.

Molti uomini si sentono a disagio con questa operazione perché è permanente. L'area dei genitali avrà un aspetto differente. La preoccupazione per l'aspetto del corpo e l'immagine di sé stessi possono condurre gli uomini a non scegliere la castrazione chirurgica. Tuttavia è possibile inserire nello scroto testicoli artificiali o protesi saline dopo l'orchiectomia. Questo fa sì che l'area torni ad avere un aspetto simile a quello che c'era prima dell'operazione.

Scelgono questo trattamento gli uomini che desiderano sottoporsi a un solo intervento chirurgico. Essi devono essere sufficientemente in salute per l'operazione e devono essere disposti a farsi rimuovere i testicoli.

## Agonisti dell'LHRH o GnRH

Questa ormonoterapia è usata per cancri recidivi, sia che si siano diffusi o meno. Alcuni degli agonisti sono:

- Leuprolide
- Goserelina
- Triptorelina
- Istrelina

Gli agonisti dell'LHRH o GnRH sono versioni antropiche più potenti del naturale ormone LHRH. LHRH fa sì che il corpo produca l'ormone luteinizzante (LH) che consente al corpo di produrre testosterone. L'agonista dell'LHRH imita il normale LHRH e riempie i recettori dell'ipofisi che contengono questo ormone. Dato che sono "finti" essi all'inizio provocano una reazione del corpo, che rilascia una scarica di testosterone (nota come "hormone flare"). Ma dato che il finto LHRH o GnRH rimane più a lungo del normale, ben presto induce il corpo a interrompere la produzione di testosterone.

Tra gli effetti collaterali c'è la "flare" da parte del trattamento agonista. Una "flare" è quando il corpo all'inizio produce extra LH e testosterone subito dopo l'assunzione del farmaco LHRH. Dopo 7-10 giorni questi ormoni smettono di essere prodotti dal corpo. In seguito i livelli di testosterone calano quasi del 100% e si sta al "livello di castrazione". È come se i testicoli non ci fossero più. Una volta che i livelli di testosterone scendendo, le cellule cancerose della prostata cessano di crescere.

### Antagonisti dell'LHRH o GnRH

Questo medicinale blocca il rilascio del naturale LH. Quando l'LH non viene rilasciato, il corpo smette di produrre testosterone. Tra i farmaci, Degarelix.

Gli antagonisti sono iniettati nel muscolo ogni mese. L'iniezione viene effettuata nello studio del medico, il quale vorrà assicurarsi che il paziente non abbia una reazione allergica. Dopo la prima iniezione, si effettuano delle analisi del sangue per controllare i livelli di testosterone. Sia per gli antagonisti che per gli agonisti, si potrebbero dover effettuare dei controlli per monitorare la densità delle ossa.

Con il trattamento LHRH non è necessaria alcuna operazione chirurgica. Il principale lato negativo dei trattamenti LHRH è il costo. Le iniezioni sonno più costose di un'operazione.

Gli uomini che non possono o non vogliono operarsi sono dei buoni candidati per questo trattamento.

## Blocco androgenico/ totale/ terapia antiandrogena

Questo trattamento combina la castrazione e la terapia antiandrogena. È anche chiamata blocco androgenico combinato o terapia antiandrogena. Essa blocca i recettori degli androgeni nelle cellule della prostata. Normalmente il testosterone si legherebbe con questi recettori. Ciò alimenta la crescita delle cellule cancerose della prostata. Con questi recettori bloccati il testosterone non può nutrire le cellule.

I testicoli producono quasi tutto il testosterone del corpo. Per interrompere la produzione di testosterone da parte dei testicoli si può intervenire chirurgicamente o tramite l'assunzione di farmaci per via orale. Il resto del testosterone è prodotto dalle ghiandole surrenali. La terapia antiandrogena blocca il testosterone prodotto dalle ghiandole surrenali.

Il medico può optare per l'uso di antiandrogeni per un breve periodo (1 o 2 mesi). Può essere usato a lungo termine quando si inizia la terapia deprivazione degli androgeni. O può essere usata quando altre ormonoterapie non hanno più effetto.

Ci sono due farmaci approvati dall'Agenzia per gli alimenti e i medicinali:

- Flutamide
- Bicalutamide

Insieme al medico si valuteranno i rischi e i benefici di questa terapia rispetto alle altre. Fare una buona scelta dipende in parte da dove il cancro si è diffuso e da come ci si sente.

## Terapia ormonale estrogenica

Gli estrogeni sono ormoni sessuali femminili. Possono essere usati per bloccare il testosterone prodotto nei testicoli. Gli estrogeni sono stati la prima soluzione ad essere assunta per via orale tra i vari trattamenti di soppressione androgenica, usati per trattare il cancro alla prostata. Possono rallentare la crescita del tumore, ma hanno pericolosi effetti collaterali. Alcuni pazienti hanno avuto attacchi cardiaci, ictus e trombi a causa di questa terapia.

Gli estrogeni possono essere somministrati attraverso un cerotto (somministrazione transcutanea). Il sistema del cerotto riduce pericolosi effetti collaterali per il cuore. Tuttavia indipendentemente da come gli estrogeni vengano somministrati, gli uomini proveranno fastidio alle mammelle che potranno aumentare di volume.

La terapia ormonale estrogenica di solito non è usata a causa dei suoi effetti collaterali. Comunque sono in corso studi clinici che potrebbero aumentare l'uso degli estrogeni in futuro.

Nuove ormonoterapie per il cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione

uove scoperte sono state effettuate da parte degli scienziati per quanto riguarda il trattamento del cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione. Vengono fatti cambiamenti per far funzionare meglio i trattamenti esistenti. Nuove opzioni terapeutiche possono aiutare a ritardare i sintomi e allungare la vita.

In caso di cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione, il medico potrebbe prescrivere uno di questi trattamenti:

- Inibitori della sintesi degli androgeni: l'Abiraterone acetato (Zytiga) è un farmaco che si prende sotto forma di pasticca. Interrompe la produzione di steroidi da parte del corpo e del cancro (incluso il testosterone). A causa del suo funzionamento, questo farmaco deve essere preso con uno steroide orale chiamato Prednisone. L'Abiraterone può essere usato negli uomini con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione prima o dopo la chemioterapia.
- Inibitore del recettore degli androgeni: Enzalutamide (Xtandi) è un farmaco preso sotto forma di pasticca che impedisce al testosterone di legarsi con le cellule cancerose della prostata. Non è necessario prendere steroidi (prednisone) con questo farmaco. Enzalutamide può essere usato negli uomini con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione prima o dopo la chemioterapia.

#### **Immunoterapia**

L'immunoterapia aiuta il sistema immunitario a combattere il cancro. Questo trattamento è indirizzato agli uomini con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione e non causa alcun sintomo evidente. Viene prescritta agli uomini con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione prima della chemioterapia. Alcuni uomini ricevono la chemioterapia e l'immunoterapia insieme. Per

riceverla bisogna avere sintomi o averne di deboli.

Sipuleucel-T (Provenge) è la prima immunoterapia approvata per il cancro alla prostata avanzato. Agisce tramite il potenziamento del sistema immunitario di modo che esso attacchi le cellule cancerose. È stato dimostrato che questo è il primo farmaco del suo genere che aiuta gli uomini a vivere più a lungo. In alcuni pazienti può allungare la vita di qualche mese. Altre immunoterapie si stanno ancora studiando.

Gli effetti collaterali del Provenge (per le prime 24 ore dopo l'assunzione) possono includere febbre, brividi, debolezza, mal di testa, nausea, vomito e diarrea. Si possono anche avere pressione del sangue bassa e eruzioni cutanee.

## Terapia mirata alle ossa

Gli uomini che lottano contro il cancro alla prostata avanzato devono proteggere le proprie ossa. Alcuni uomini con il cancro alla prostata possono soffrire di osteoporosi o di eventi correlati all'apparato scheletrico, come debolezza o rottura di ossa. Gli uomini più anziani sono a maggior rischio di osteoporosi. Bassi livelli di testosterone rendono il tutto peggio.

Per rinforzare e proteggere le proprie ossa bisogna prendere calcio o vitamina D. bisogna anche fare esercizi con i pesi. Alcuni farmaci possono aiutare, come: Denosumab (Xgeva) e Acido zoledronico (Zometa). Entrambi aiutano a prevenire il dolore e la debolezza dipendenti dal cancro che cresce nelle ossa.

Il Radium 223 (Xofigo) è un altro trattamento approvato per gli uomini il cui cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione si è diffuso alle ossa. Questo trattamento è somministrato per via endovenosa. Esso si accumula nelle ossa per fermare il cancro che si è diffuso. Una volta nelle ossa, rilascia piccole dosi di radiazioni che possono viaggiare solo per brevi distanze. Può dirigere la radiazione nel punto esatto dove le cellule cancerose stanno crescendo. È stato dimostrato che il Radium 223 aiuta gli uomini a vivere più a lungo. Con il Radium 223 i livelli dell'antigene prostatico specifico (PSA) non mostrano come si sta rispondendo alla terapia. Anche se i livelli di PSA dovessero alzarsi, ciò non significherebbe che il trattamento non stia lavorando.



## Chemioterapia

I farmaci chemioterapici rallentano la crescita del cancro e riducono i sintomi. Potrebbero aumentare le possibilità di sopravvivenza. O potrebbero dare sollievo dal dolore e dai sintomi attraverso la riduzione dei tumori.

La chemioterapia è utile per gli uomini il cui cancro è diffuso. Viene anche usata quando l'ormonoterapia (da sola) non è più in grado di controllare il cancro. È stato dimostrato che il Docetaxel (Taxotere, Docefrez) e il Cabazitaxel (Jevtana) aiutano.

La maggior parte dei farmaci chemioterapici sono somministrati per via endovenosa (fleboclisi). Durante la chemioterapia il farmaco viaggia in tutto il corpo e blocca rapidamente la crescita delle cellule cancerose e non. Questo è ciò che causa gli effetti collaterali che la maggior parte delle persone conosce. Essi includono la perdita di capelli, fatica, nausea/vomito. Possono esserci cambiamenti nel gusto e nel tatto. Si potrebbe essere più inclini a infezioni. Si potrebbe soffrire di neuropatia (formicolio o intorpidimento delle mani e dei piedi).

Gli effetti collaterali della chemioterapia sono molto duri. La decisione di usare questo farmaco si basa su:

- Lo stato di salute e la tolleranza al farmaco
- I trattamenti che sono già stati provati
- Se servono radiazioni per alleviare rapidamente dal dolore
- Quali trattamenti o trial clinici sono disponibili
- Gli scopi del trattamento

Se si opta per la chemioterapia, il paziente sarà seguito da vicino per tenere sotto controllo gli effetti collaterali. Ci sono farmaci per gestire effetti come la nausea. La maggior parte degli effetti collaterali cessa una volta che la chemioterapia termina.

Gli scienziati stanno studiando diverse opzioni e mix di farmaci per il cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione. Nuovi dati mostrano che la chemioterapia combinata con l'ormonoterapia può aumentare le possibilità di sopravvivenza degli uomini con il cancro avanzato.

- L'FDA americana e l'agenzia europea EMA hanno approvato il Docetaxel con il prednisone. È il primo trattamento registrato per pazienti con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione.
   Questa combinazione ha prolungato le possibilità di sopravvivenza di diversi mesi.
- È stato approvato per il trattamento del cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione anche il farmaco noto come Cabazitaxel. Se il cancro cresce in seguito all'uso di Docetaxel, il Cabazitaxel potrebbe rallentare la crescita del cancro.
- Trial clinici stanno studiando altre nuove combinazioni e tipi di farmaci.

#### Radiazioni

Il cancro alla prostata avanzato spesso si diffonde alle ossa. Le radiazioni posso aiutare a rimuovere il dolore e altri sintomi provocati da tumore alle ossa. Ci sono diversi tipi di trattamenti con radiazioni.

Le radiazioni possono essere somministrate tutte insieme, o per qualche seduta. È come ricevere una radiografia. Si usano fasci di fotoni ad alta energia per uccidere i tumori. Le nuove tecniche di radiazione si focalizzano sul salvare i tessuti limitrofi sani. Computer e nuovi software mostrano esattamente dove si trova il cancro. Essi indirizzano con precisione la radiazione dove è necessaria. Questi metodi dovrebbero migliorare il successo della radioterapia. Provocano anche scarsi effetti collaterali.

Sono in corso degli studi per scoprire quali metodi di radiazione sono i migliori per ciascun uomo.

"Abbiamo paura di ciò che non conosciamo. Imparate quali possono essere gli effetti collaterali. Assicuratevi di aver scoperto tutte le carte in tavola. Fate qualsiasi domanda. Aiuta." Phil

## **DOPO IL TRATTAMENTO**

### Ricevere sostegno

Trovate un team di medici di cui vi fidate. La scelta del team medico va intesa come una serie di colloqui. Consultatevi con vostra moglie/il vostro compagno o con gli amici più stretti che possono aiutarvi nella valutazione delle opzioni. Cercate gruppi di supporto per malati di cancro alla prostata. Aiuta parlare con altri uomini che ci sono già passati o che stanno affrontando problemi simili. Altri uomini possono dare informazioni, speranza e anche una risata di fronte al dolore.

Pensate alla vostra salute quotidiana. Provate a seguire una dieta sana e ad allenarvi regolarmente. Camminare potrebbe essere una buona opzione. Parlate con altri uomini che stanno combattendo contro il cancro alla prostata avanzato per scoprire cosa funziona per loro.

Considerate la vostra spiritualità. Con il termine spiritualità si intende la meditazione, il connettersi con la natura, pregare o altre pratiche religiose. Stabilire una connessione tra voi stessi e una forza maggiore aiuta ad aggiungere una prospettiva alle nostre vite. Aumenta l'apprezzamento per la vita durante la battaglia contro il cancro alla prostata.

In caso di patologia diagnosticata fosse purtroppo terminale, considerate le cure palliative e l'hospice. Le cure palliative servono per alleviare il dolore e dare conforto a chiunque abbia una malattia seria. L'hospice è una cura palliativa per un paziente con un'aspettativa di vita di 6 mesi o meno. Offre sollievo dai sintomi, assistenza emotiva e spirituale. Inoltre, fa star bene essere in controllo delle proprie questioni legali. Le cose più importanti da considerare sono: la procura permanente, il testamento biologico e il testamento convenzionale. Se già non lo avete fatto, mettete in ordine queste cose per voi e per le persone che amate.

"Andate ai gruppi di supporto. Sono di più gli uomini che hanno il cancro alla prostata piuttosto che le donne che hanno il cancro al seno. Ma noi siamo riluttanti a parlarne. Trovate qualcuno con cui parlare per ricevere supporto." Phil

Mantenere la speranza davanti il cancro non è sempre facile o possibile. Di nuovo, la speranza è un modo di pensare, sentire e agire. È uno strumento essenziale per affrontare e adattarsi a una malattia così seria come il cancro. Potete sperare di passare il tempo con le persone che amate o sperare di vedere un tramonto bellissimo. Considerate la speranza in modi diversi, ogni giorno.

#### **ANESTETICO**

L'anestesia totale fa addormentare. Non si sente alcun dolore e in seguito non si ricorda la procedura. L'anestesia locale intorpidisce un'area di modo che non si senta dolore, ma si rimane svegli.

#### **IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA**

Allargamento della prostata non causato da un tumore. Può provocare problemi ad andare in bagno perché la crescita della prostata schiaccia l'uretra.

#### **BIOPSIA**

Campioni del tessuto prostatico vengono rimossi per essere osservati sotto un microscopio e vedere se contengono cellule cancerose o anormali.

#### **VESCICA**

Un organo vuoto a forma di pallone dove viene immagazzinata l'urina prima che si corra dentro l'uretra durante la minzione.

#### TERAPIA MIRATA ALLE OSSA

Si tratta di trattamenti che rinforzano le ossa. Mantengono le ossa sane e diminuiscono il numero di eventi ad esse connessi.

#### **CHEMIOTERAPIA**

L'uso di medicinali per uccidere le cellule cancerose della prostata.

#### **TAC**

Procedura di diagnostica per immagini che usa sia i raggi x che il computer per creare un'immagine dettagliata del corpo.

#### **EIACULAZIONE**

Il rilascio di sperma tramite il pene durante l'orgasmo sessuale (eiaculare).

#### **DISFUNZIONE ERETTILE**

Problemi a raggiungere o mantenere l'erezione

#### **SCALA DI GLEASON**

Il sistema più comune di valutazione del cancro alla prostata. Viene dato un punteggio alle cellule che va da 2 (meno aggressivo) a 10 (il più aggressivo).

#### **ORMONOTERAPIA**

L'uso di medicine per abbassare o bloccare il testosterone e altri ormoni maschili, che interrompe o rallenta la crescita del cancro alla prostata.

#### **IMMUNOTERAPIA**

Un trattamento che incrementa la capacità del sistema immunitario di combattere il cancro alla prostata.

#### **LINFONODI**

Piccoli organi rotondi che producono cellule per combattere germi invasori o il cancro.

#### **ONCOLOGO**

Medico specializzato nel trattamento del cancro.

#### **PATOLOGO**

Medico che identifica le malattie studiando le cellule e i tessuti sotto il microscopio.

#### **PENE**

L'organo maschile usato per il sesso e per andare in bagno.

#### **PROSTATA**

Negli uomini è una ghiandola a forma di noce situata sotto la vescica e che circonda l'uretra. La prostata produce il liquido che va nello sperma.

#### **ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)**

È una proteina prodotta solo dalla prostata. Alti livelli di PSA nel sangue potrebbero essere segno di un cancro o di altri problemi di salute della prostata.

#### **RADIOTERAPIA**

Ci sono due tipi di radioterapia per il cancro alla prostata che sono: la brachiterapia (piccoli semi radioattivi impiantati nella prostata) e la radioterapia esterna (raggi indirizzati al tumore dall'esterno del corpo).

#### **RETTO**

La parte inferiore dell'intestino che termina con l'apertura anale.

#### **RECIDIVA**

Il ritorno del cancro dopo il trattamento. Può tornare nello stesso punto o in un'altra parte del corpo.

#### **LIOUIDO SPERMATICO**

Il liquido che protegge ed energizza gli spermatozoi; noto anche come sperma.

#### **VESCICOLE SEMINALI**

Ghiandola che aiuta a produrre sperma.

#### **TESTICOLI**

Ghiandole situate dentro lo scroto, la sacca che si trova sotto il pene. Producono spermatozoi e il testosterone, l'ormone maschile.

#### **TESSUTO**

Gruppo di cellule in un organismo che è simile nella forma e nella funzione.

#### **TUMORE**

Una massa di tessuto o una crescita di cellule anormale.

#### **ECOGRAFIA**

Una procedura che usa onde ultrasoniche per vedere l'interno del corpo e diagnosticare eventuali problemi.

#### **URETRA**

Un dotto stretto attraverso il quale l'urina esce dal corpo. Negli uomini, lo sperma viaggia lungo questo tubo durante l'eiaculazione. Si estende dalla vescica fino alla punta del pene.

#### **URINA**

Un liquido, in genere di colore giallo, prodotto dai reni, che contiene rifiuti e acqua.

#### **UROLOGO**

Un medico specializzato nei disordini del tratto urinario. Gli urologi sono anche specializzati nei problemi e le disfunzioni sessuali maschili e femminili.

#### **RAGGIX**

Un test che usa le radiazioni per realizzare foto dei tessuti, delle ossa e degli organi interni al corpo.

## **DOMANDE PER IL PROPRIO MEDICO**

Cosa significa cancro avanzato?	Cosa posso fare per gestire o prevenire gli effetti	
Quali sono i vari trattamenti per questo grado/stadio di questo cancro?	collaterali?  Potrebbe mandarmi da uno specialista delle cure	
Ci sono altri test ai quali avrei dovuto sottopormi per capire quanto il mio cancro è avanzato?	palliative per ricevere aiuto?  Potrebbe mandarmi da un assistente sociale o a un	
Qual è la durata della vita media per le persone che stanno affrontando il tumore al mio stesso grado/stadio?	gruppo di supporto che possa aiutarmi a supervisional la mia salute mentale?	
L'obiettivo del mio trattamento è aiutare a rallentare la crescita del tumore, gestire gli effetti collaterali, o	Mi può suggerire dei gruppi di supporto per aiutare la mia famiglia e i miei cari?	
entrambe? Per quanto a lungo?	Come posso riceve aiuto con i miei bisogni spirituali?	
Tra quali trattamenti posso scegliere?	Come decido se continuare o interrompere il trattamento per il cancro?	
Quali mi raccomanda e perché?		
Per quanto tempo dovrei provare un tipo di trattamento prima di sapere se funziona o meno?	Quando dovrei prendere in considerazione di ricevere le cure dell'hospice?	
Il trial clinico potrebbe essere un'opzione per me?	Come posso assicurarmi di avere la qualità della vita alta il più possibile, che sia a mio agio e senza dolori?	
Che tipo di cura riceverò per stare meglio qualora decidessi di non seguire un trattamento attivo?	Posso ricevere le cure dell'hospice a casa mia, o devo andare da qualche altra parte?	
Potrebbe indirizzarmi a un altro esperto per una seconda (o terza) opinione?	Come posso ricevere aiuto con le questioni finanziarie e legali (per esempio pagare l'hospice o preparare un	
Cosa posso fare per gestire i miei sintomi?	testamento?	

### INFORMAZIONI SULLA 'UROLOGY CARE FOUNDATION'

La 'Urology Care Foundation' è leader a livello mondiale tra le fondazioni di urologia ed è la fondazione ufficiale della 'American Urological Association'. Offriamo informazioni a coloro che gestiscono attivamente la salute urologica o a coloro che sono pronti ad intraprendere cambiamenti di salute. La nostra conoscenza si basa sulle risorse offerte dalla 'American Urological Association' e revisionata da altri esperti medici.

Per maggiori informazioni, visita il sito web della fondazione UrologyHealth.org/UrologicConditions oppure vai su UrologyHealth.org/FindAUrologist per trovare un medico vicino a te. Dichiarazione di limitazione di responsabilità

L'informazione qui contenuta non è uno strumento per un'autodiagnosi o un sostituto di un consiglio medico professionale. Queste informazioni non devono essere usate per tale scopo. Per problemi di salute interpella un urologo o un centro sanitario. Consulta sempre il medico prima di iniziare qualunque tipo di terapia, compresa l'assunzione di farmaci.

Traduzione per gentile concessione di Societá Italiana di Urologia



#### Per ulteriori informazioni, contattare:



1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090 1-800-828-7866 UrologyHealth.org

Per materiale spampabile riguardante la disfunzione erettile e altre patologie urologiche, visita il sito **www.UrologyHealth.org/Order**. o chiamare il numero 800-828-7866.