

IL TUMORE DELLA PROSTATA IN PIEMONTE

Dalla diagnosi alla cura

Nuove speranze per i pazienti

29 SETTEMBRE 2025, TORINO

EUROPA
UOM

NOVARTIS



Dott. Andrea Bovero
Psicologo Psicoterapeuta
SSD Psicologia Clinica, Dipartimento di Neuroscienze
Università degli Studi di Torino
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino



INTRODUZIONE

1

La comunicazione

2

Sintomi psicologici del paziente con tumore alla prostata

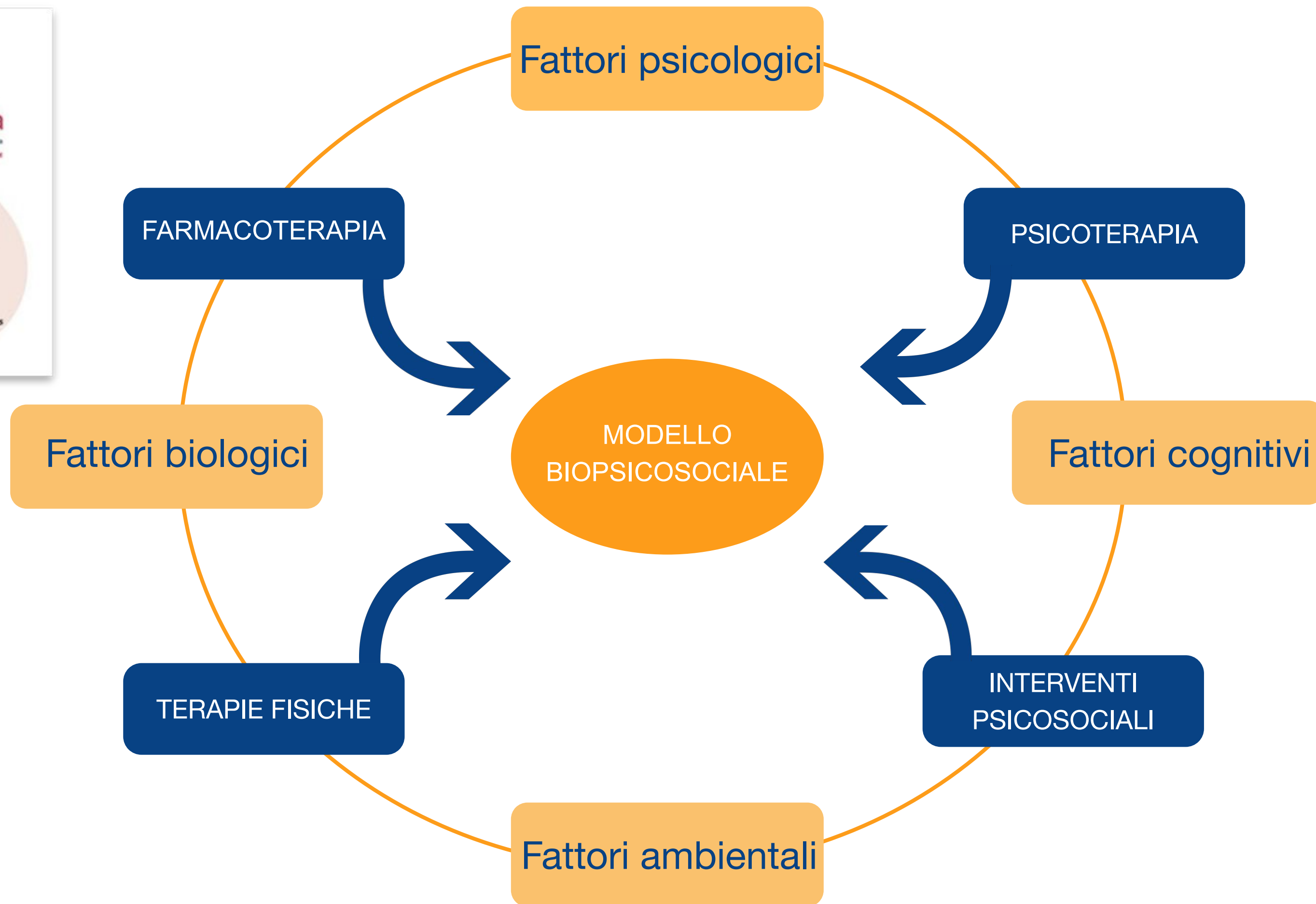
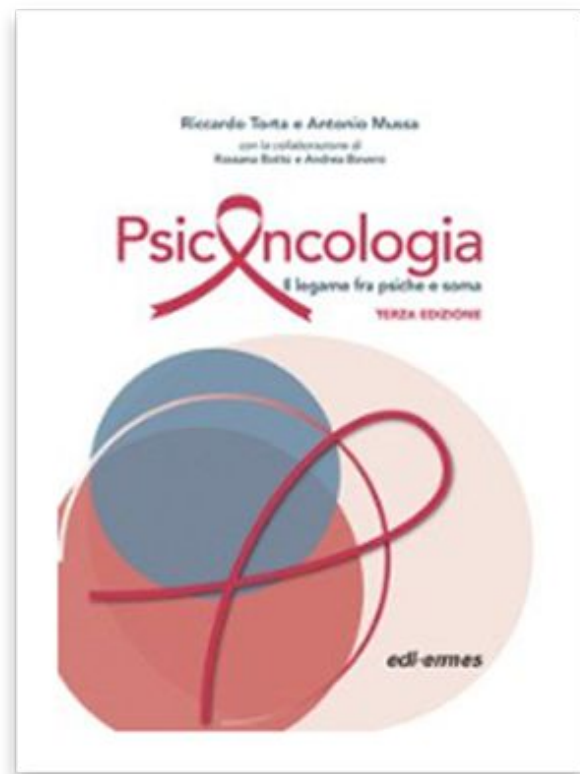
3

Effetti collaterali delle terapie sul piano psicologico e cognitivo

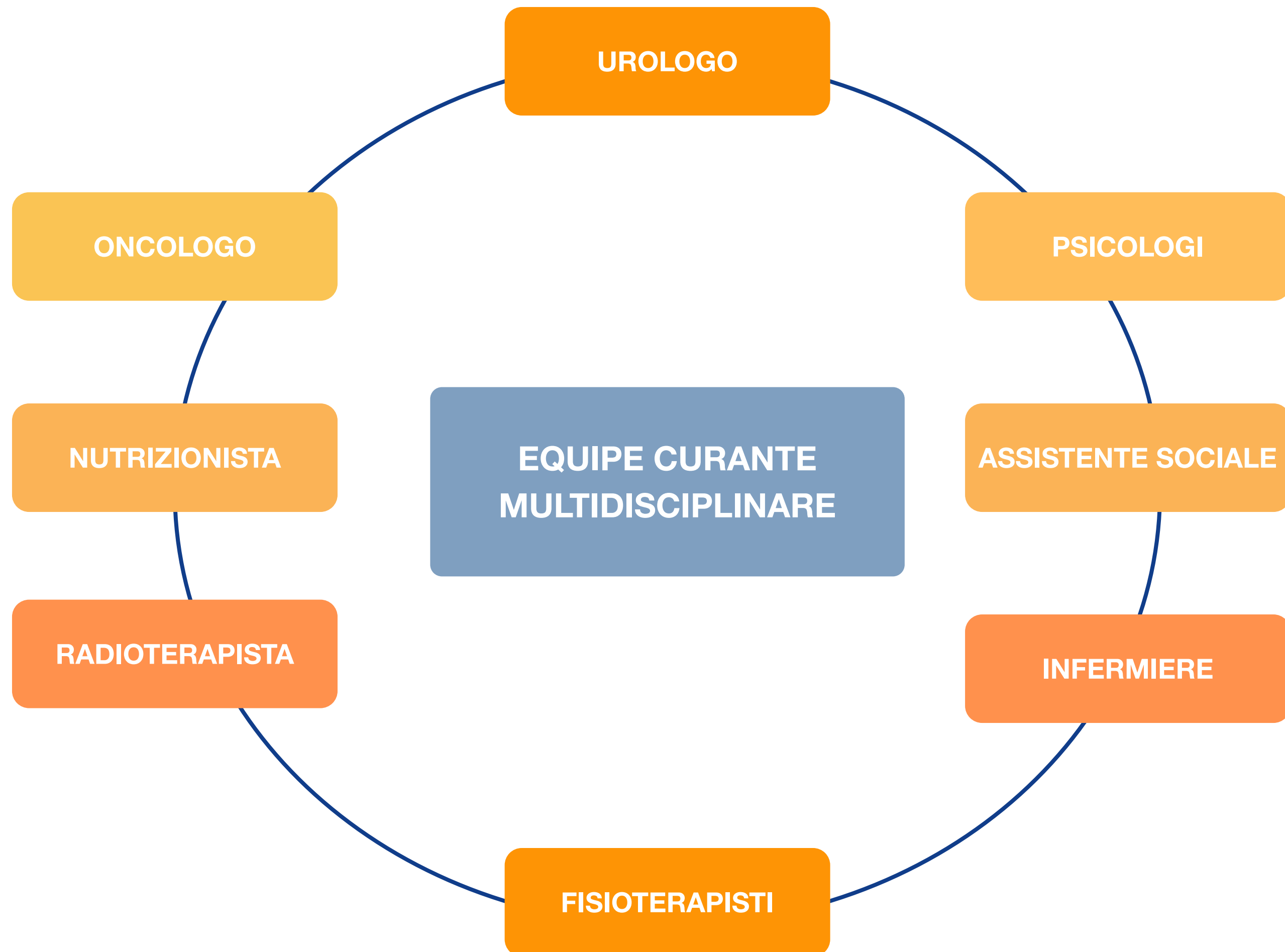
4

Gestione integrata e supporto globale al paziente

MODELLO BIOPSIICOSOCIALE



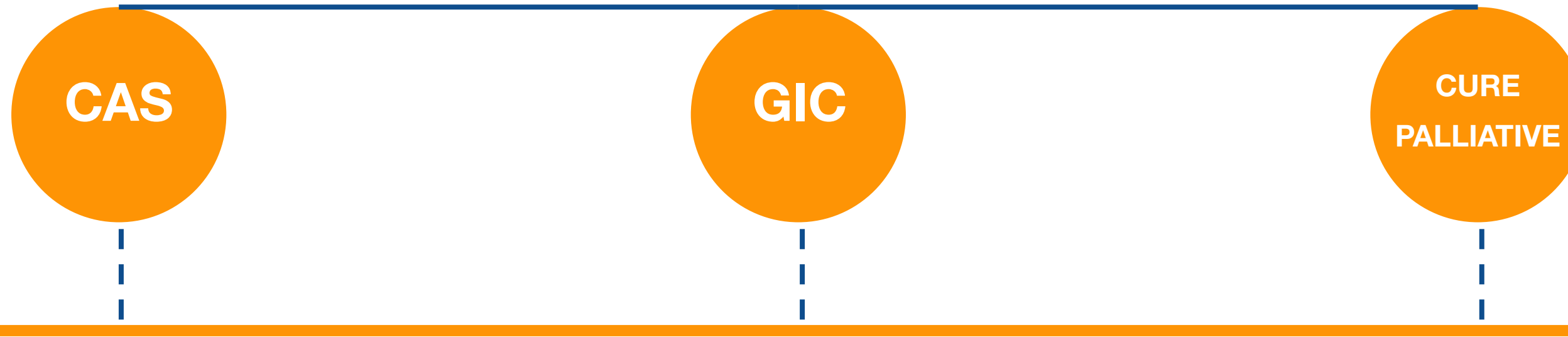
EQUIPE MULTIDISCIPLINARE



IL PERCORSO DI CURA

LO PSICO-ONCOLOGO

Supporta il paziente lungo tutto il percorso di cura, dal momento della diagnosi alle fasi successive. Interviene nel sostegno emotivo, aiutando l'adattamento ai cambiamenti legati alle cure, supportando la comunicazione e favorendo l'aderenza ai trattamenti



Punto di riferimento iniziale per il paziente.

Fornisce **diagnosi e stadiazione** della malattia.

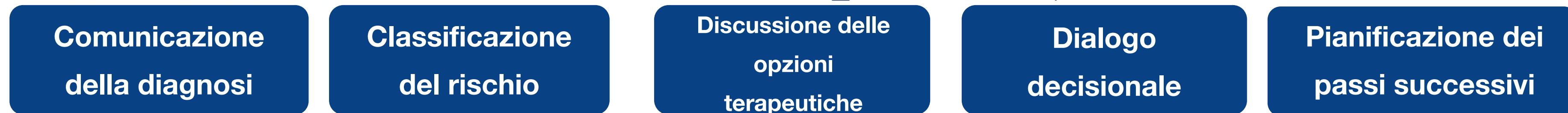
Obiettivo: accompagnare il paziente e la sua famiglia nella comprensione della malattia e nell'accesso ai

Formato da medici di diverse specializzazioni (urologo, oncologo, radioterapista, ecc.).

Definisce e aggiorna il percorso terapeutico personalizzato del

Original Article | [Full Access](#)**Patient–physician communication about early stage prostate cancer: analysis of overall visit structure**Stephen G. Henry MD✉, Danielle Czarnecki MA, Valerie C. Kahn MPH, Wen-Ying Sylvia Chou PhD, MPH, Angela Fagerlin PhD, Peter A. Ubel MD, David R. Rovner MD ... [See all authors](#) ✓First published: 22 December 2013 | <https://doi.org/10.1111/hex.12168> | Citations: 20

i medici cominciano ad **elicitare domande e preoccupazioni**;
tuttavia prima di questa fase i medici raramente stimolano il
paziente a esprimere reazioni



L'**apertura** è spesso **brevissima** e condotta quasi unilateralmente dal medico, con **poco spazio** per la **reazione del paziente** subito dopo l'annuncio della diagnosi

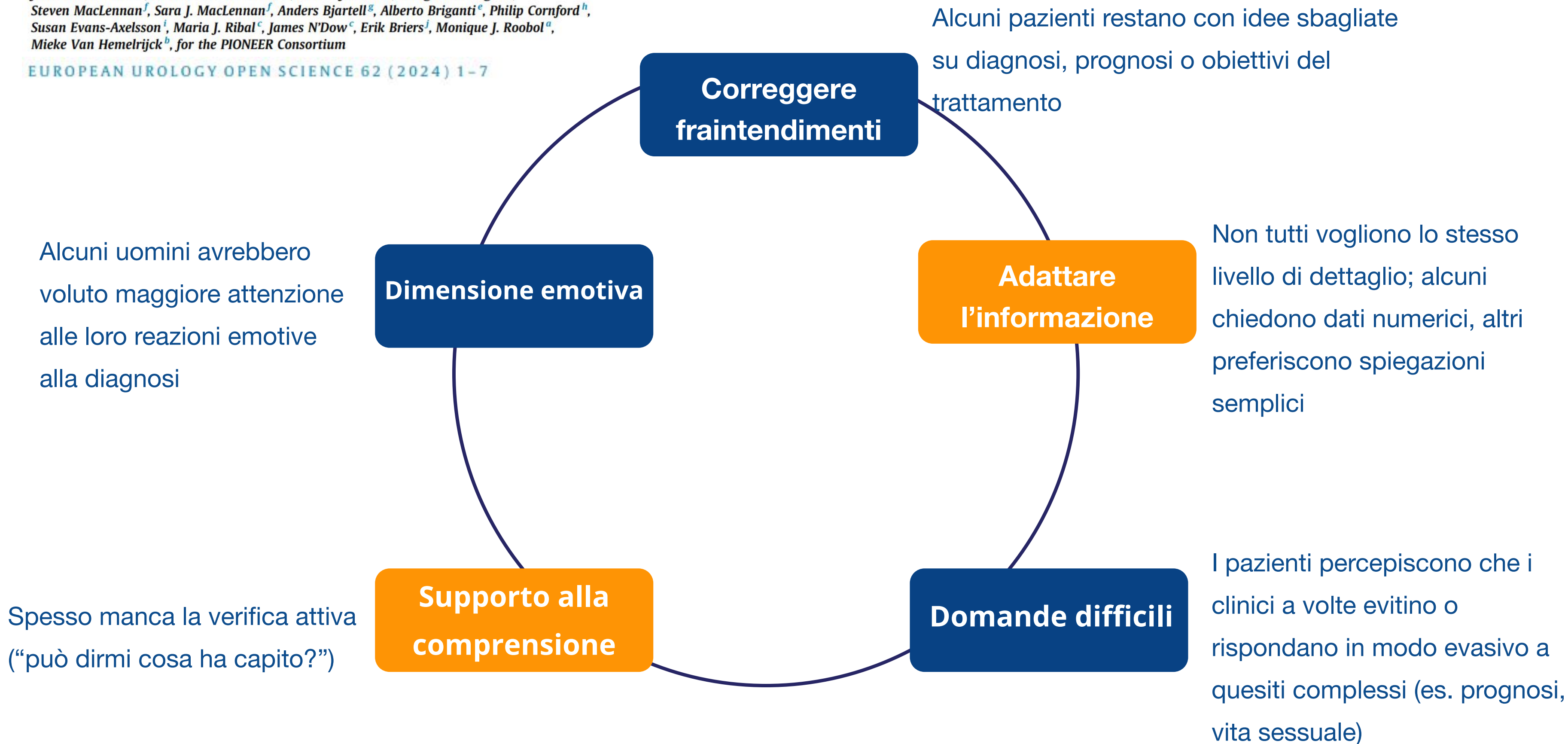
Per favorire una **comunicazione più centrata** sul paziente bisogna elicitare le **reazioni del paziente** dopo la comunicazione della diagnosi e **spiegare** chiaramente il **processo decisionale** (chi decide, quando e come) prima di entrare nella lunga descrizione delle opzioni terapeutiche

How Can We Improve Patient-Clinician Communication for Men Diagnosed with Prostate Cancer?

Katharina Beyer^{a,*}, Ailbhe Lawlor^b, Sebastiaan Remmers^a, Carla Bezuidenhout^c, Juan Gómez Rivas^d, Lionne D.F. Venderbos^a, Emma J. Smith^c, Giorgio Gandaglia^e, Steven MacLennan^f, Sara J. MacLennan^f, Anders Bjartell^g, Alberto Briganti^e, Philip Cornford^h, Susan Evans-Axelssonⁱ, Maria J. Ribal^c, James N'Dow^c, Erik Briers^j, Monique J. Roobol^a, Mieke Van Hemelrijck^b, for the PIONEER Consortium

EUROPEAN UROLOGY OPEN SCIENCE 62 (2024) 1–7

PERCEZIONE DELLA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI



Comunicare la terapia senza generare ansia,
aumentando l'accettazione e l'aderenza

● L'anticipazione degli effetti collaterali senza allarmismo migliora l'aderenza

● Evitare espressioni tecniche o negative:

✗ *"Potresti avere diarrea severa"*

✓ *"Alcune pazienti notano episodi di diarrea, ma possiamo gestirli efficacemente con alcuni accorgimenti"*

STRATEGIE EFFICACI:

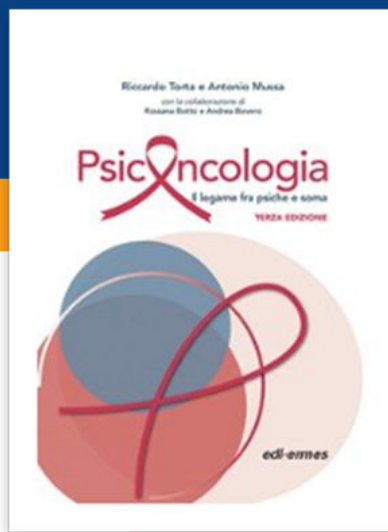
✓ Accogliere le emozioni

✓ Chiedere alla paziente cosa sa già sulla terapia e sui suoi effetti (usare le tecniche **Ask-Tell-Ask** e **Tell Me More**) e feedback per verificare la comprensione

✓ Comunicazione semplice e comprensibile con **esempi pratici**:

"Questa terapia riduce il rischio di recidiva. Alcune pazienti possono avere effetti collaterali lievi, ma possiamo trovare strategie personalizzate per gestirli."

PAZIENTE NON ADERENTE ALLA TERAPIA



PROBLEMA

La paziente potrebbe non aderire alla terapia **senza comunicarlo** all'oncologo

Il 35% delle pazienti con tumore alla prostata **non comunica** la non aderenza per paura del **giudizio** o perché **minimizza gli effetti collaterali**

ERRORI DA EVITARE

✗ Chiedere solo "Stai prendendo le tue compresse?", perché può generare **risposte elusive**

✗ Interrompere la paziente

✗ Rassicurare prematuramente

✗ Presumere che, se la paziente non si

lamenta, non abbia problemi

COME AFFRONTARE LA NON ADERENZA

✓ Creare uno spazio di ascolto

"Alcune pazienti trovano difficile proseguire la terapia. Com'è stata la sua esperienza?"

✓ Indagare da dove nasce la scarsa aderenza

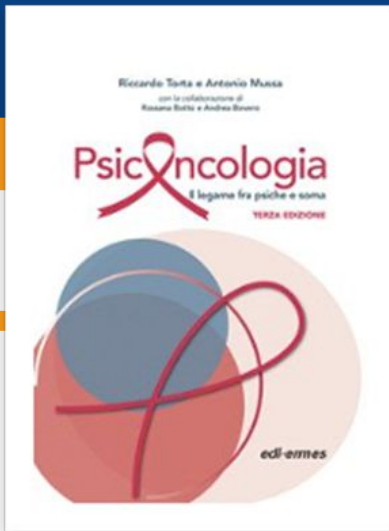
✓ Validare le difficoltà senza giudicare

✓ Fornire strategie concrete per la gestione degli effetti collaterali (Booklet)

✓ Valutare paure e pregiudizi

 **Key message: Indagare attivamente la non aderenza per prevenire l'interruzione della terapia**

COSA FARE E COSA NON FARE NELLA COMUNICAZIONE



COSA **NON** FARE

- Minimizzare gli effetti collaterali (*“Non è niente di grave”*)
- Evitare di parlare della terapia (*“Non voglio spaventarla”*)
- Usare un linguaggio tecnico (*“Inibizione dell’aromatasi”*)
- Non verificare la comprensione della paziente

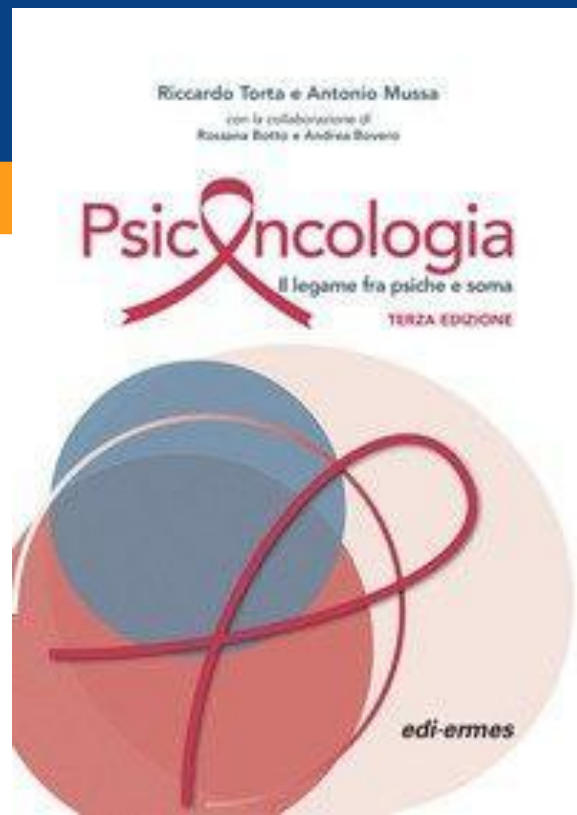
COSA FARE

- Dare rassicurazione (*“Possiamo gestire questi sintomi facilmente”*)
- Integrare informazioni in modo graduale
- Usare parole comprensibili
- Chiedere *“Mi può dire con parole sue cosa ha capito della terapia?”*
- Fornire spiegazioni a tappe, lasciando spazio alle domande
- Essere empatici

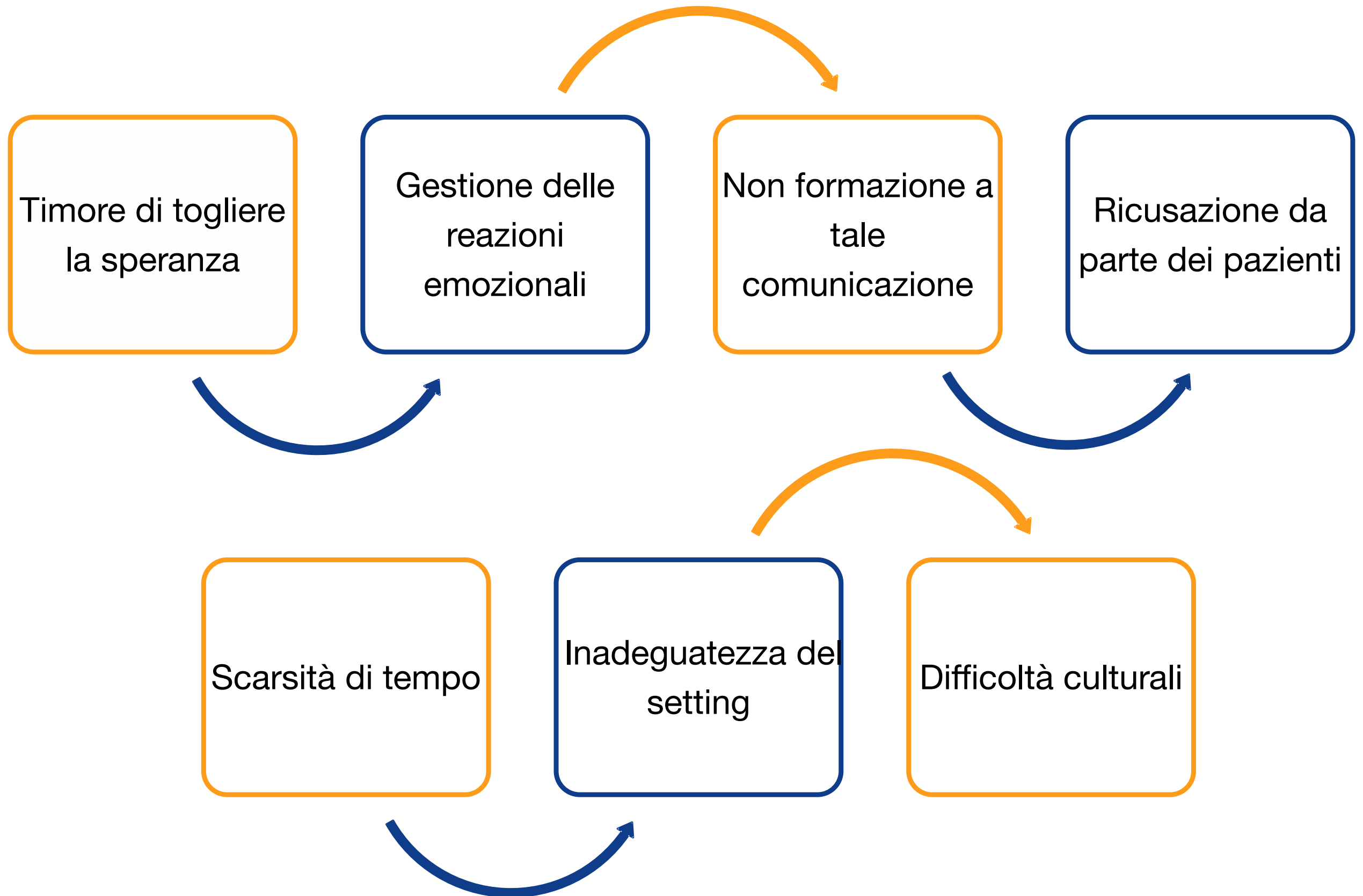
- Dare troppe informazioni in poco tempo

Il 70% delle pazienti migliora l’aderenza se il medico utilizza strategie comunicative personalizzate (Ganna et al., 2024).

COSA RENDE DIFFICILE LA COMUNICAZIONE?

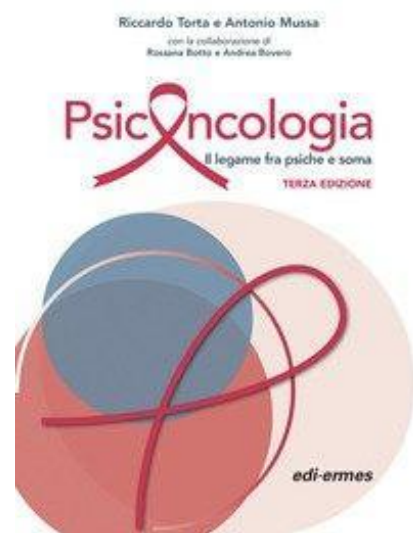


BARRIERE COMUNICATIVE



Approaching Difficult Communication Tasks in Oncology¹

Anthony L. Back, MD; Robert M. Arnold, MD; Walter F. Baile, MD; James A. Tulsky, MD;
Kelly Fryer-Edwards, PhD



STRATEGIE COMUNICATIVE UTILI

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer

WALTER F. BAILE,^a ROBERT BUCKMAN,^b RENATO LENZI,^a GARY GLOBER,^a
ESTELA A. BEALE,^a ANDRZEJ P. KUDELKA^b

Conoscenza del
paziente

Rispetto del tempo del
paziente

Comunicazione semplice
e comprensibile

Informazioni non troppo
dettagliate

Valutare paure e
pregiudizi

Cautela nell'impiego di
eufemismi

Mantenimento della
speranza
Mai falsità (verità parziali)
Rispetto della negazione e
dissenso

«Ask-tell-ask»,
«tell me more»,
accettare le emozioni

Garanzia di interventi
sintomatici

Naming

dare un significato
alle emozioni
(paura, rabbia, etc.)

Understanding

Dimostrare di
comprendere,
empatizzando

Respecting

rispettare le emozioni
comunicare, non
svalutarle

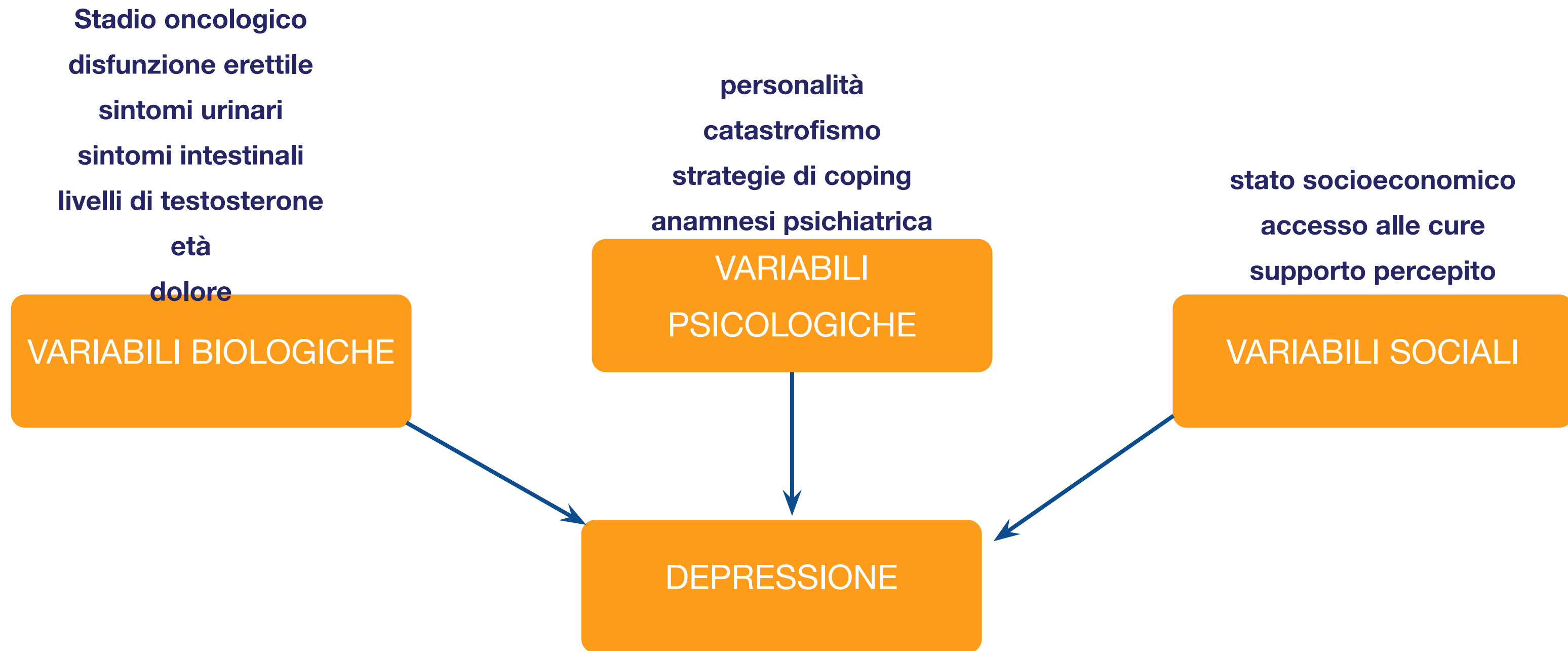
Supporting

proporre supporti
emozionali
(es. di tipo
psicologico)

Exploring

esplicitare
ulteriormente il
problema
(*tell me more*)

DEPRESSIONE



SINTOMI PSICOLOGICI e FISICI NEI PAZIENTI CON TUMORE ALLA PROSTATA

Prostate Cancer and Prostatic Diseases (2021) 24:674–687
<https://doi.org/10.1038/s41391-021-00342-3>

REVIEW ARTICLE



The effectiveness of psychological intervention for depression, anxiety, and distress in prostate cancer: a systematic review of literature

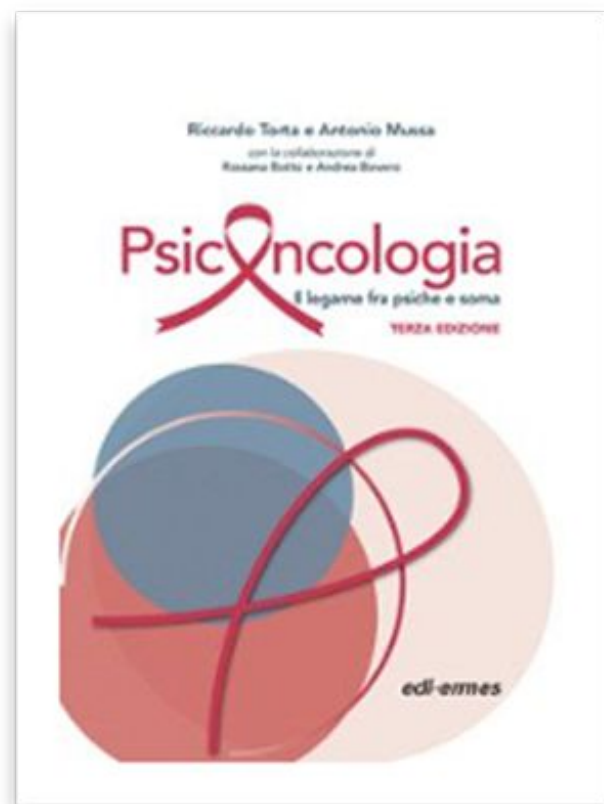
Rhea Mundle¹ · Evans Afenya² · Neeraj Agarwal³

Con l'aumento degli anni di sopravvivenza al tumore alla prostata i pazienti convivono con:

- 1 Problemi urinari, sessuali e intestinali
- 2 Distress psicologico 28%
- 3 Depressione 15-20%
- 4 Rischio di suicidio 12,4%
- 5 Ansia 10,9%

L'**ansia del partner** può favorire in modo significativo lo sviluppo di **ansia e depressione** nei **pazienti** con carcinoma prostatico. Al contrario, un forte sostegno da parte del partner e una relazione stabile e solida risultano associati a un livello significativamente inferiore di disagio psicologico nei sopravvissuti al carcinoma prostatico

SESSUALITÀ



Patologia organica

DISTURBI SESSUALI IN ONCOLOGIA

Aspetti
relazionali

Vissuto del partner,
percezione corporea,
Presenza di stomia

Aspetti
emozionali

Immagine di sè,
Preoccupazioni
fobiche,
depressione

BMJ Open

Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: a qualitative study

Suzanne K Chambers,^{1,2,3,4,5,6} Melissa K Hyde,^{1,2} Kirstyn Laurie,^{1,2} Melissa Legg,^{1,2} Mark Frydenberg,^{3,7,8} Ian D Davis,^{3,9} Anthony Lowe,^{1,3,4} Jeff Dunn^{1,2,3,5}

Chambers SK, et al. *BMJ Open* 2018;**8**:e019917. doi:10.1136/bmjopen-2017-019917



NECESSITA' DEI PAZIENTI

Open Access

Research

BMJ Open Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: a qualitative study

Suzanne K Chambers,^{1,2,3,4,5,6} Melissa K Hyde,^{1,2} Kirstyn Laurie,^{1,2} Melissa Legg,^{1,2} Mark Frydenberg,^{3,7,8} Ian D Davis,^{3,9} Anthony Lowe,^{1,3,4} Jeff Dunn^{1,2,3,5}

Chambers SK, et al. *BMJ Open* 2018;**8**:e019917. doi:10.1136/bmjopen-2017-019917

Coordinazione delle cure

La maggior parte degli uomini ha sottolineato la necessità di una migliore coordinazione delle cure e delle informazioni, concentrandosi su tre aspetti: comunicazione tra i professionisti sanitari, presenza di un “intermediario” e integrazione del supporto psicosociale

Condivisione dell'esperienza

La possibilità di parlare con altri uomini nella stessa situazione è stata considerata dalla maggior parte degli uomini come una fonte di supporto

Comunicazione

La comunicazione con i professionisti sanitari è cruciale in quattro momenti: diagnosi, scelta del trattamento, effetti della terapia e gestione dei sintomi/follow-up. Spesso le informazioni sugli effetti collaterali sono state ritenute incomplete, fornendo dettagli sugli effetti ma non su come affrontarli

Accessibilità delle cure

Molti uomini hanno riportato tre principali ostacoli all'accesso alle cure: la posizione geografica, problemi di salute e i costi economici dei trattamenti



ARTA: ANTIANDROGENI DI SECONDA GENERAZIONE

Meta-Analysis > JAMA Oncol. 2023 Jul 1;9(7):930-937. doi: 10.1001/jamaoncol.2023.0998.

Association of Second-generation Antiandrogens With Cognitive and Functional Toxic Effects in Randomized Clinical Trials: A Systematic Review and Meta-analysis

Malgorzata K Nowakowska¹, Rachel M Ortega¹, Mackenzie R Wehner^{2,3}, Kevin T Nead^{4,5}



Published: 30 December 2023



Review

Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer: Focus on Cognitive Function and Mood

Allison B. Reiss^{1,*}, Shelly Gulkarov¹, Aaron Pinkhasov², Katie M. Sheehan¹, Ankita Srivastava¹, Joshua De Leon¹ and Aaron E. Katz³

COSA SONO GLI ARTA

- Gli **ARTA** (Androgen Receptor Targeted Agents) sono farmaci più recenti e potenti usati nel trattamento del **carcinoma prostatico avanzato**
- Sono anti-androgeni di seconda generazione che **inibiscono** il legame degli androgeni al **recettore** e la sua traslocazione nucleare
- Hanno **potenza farmacologica maggiore** rispetto ai farmaci di prima generazione

EFFETTI NEUROPSICOLOGICI

- Declino cognitivo (memoria, attenzione, processi di rielaborazione)
- Maggiore affaticamento mentale e fisico
- Aumento del rischio di cadute

QUANDO PRESTARE ATTENZIONE

Pazienti anziani (>70 anni)

Presenza di altre comorbidità neurologiche o psichiatriche

Associazione con altri farmaci ad azione centrale

COSA FARE

- Screening cognitivo e funzionale di base prima dell'inizio della terapia con ARTA
- Monitoraggio frequente
- Attivare il supporto psico-oncologico o neuropsicologico in caso di segnali



European Urology Open Science
Volume 69, Supplement 2, November 2024, Pages 208-209



P160 MEMORIAE: A multicenter prospective study evaluating cognitive functioning in patients (pts) with metastatic Castration Resistant Prostate Cancer (mCRPC) treated with Abiraterone (ABI) or Enzalutamide (ENZA)

Turco F., Filippi R., Numico G., Pisano C., Fea E., Vanella P., Vignani F., Prati V., Rossi M., Guglielmini P., Palesandro E., Di Stefano F.R., Saporita I., Calabrese M., Bovero A., Di Maio M., Ortega C., Tucci M., Buttigliero C.

Nei casi metastatici, la **combinazione** di **ADT** con **Androgen Receptor Targeted Agents** (ARTA) migliora la **sopravvivenza**.

Tuttavia, è crescente l'attenzione su **possibili effetti collaterali cognitivi** legati a questo trattamento, soprattutto con i farmaci di nuova generazione

OBIETTIVI

- Definire una **scheda di monitoraggio condivisa** per pazienti in trattamento con ADT + ARTA
- Utilizzare strumenti validati per: Funzione cognitiva, Qualità della vita (QoL), Sintomi emozionali

EFFETTI PSICOLOGICI DA MONITORARE NEL PAZIENTE

Review > Prostate. 2024 May;84(6):525-538. doi: 10.1002/pros.24676. Epub 2024 Feb 19.

Development of depression in patients using androgen deprivation therapy: A systemic review and meta-analysis

Shurjeel Uddin Qazi¹, Zahabia Altaf¹, Mariam Zafar¹, Muhammad Ali Tariq², Areesha Khalid², Aleesha Kaleem², Emaan Saad², Sana Qazi¹

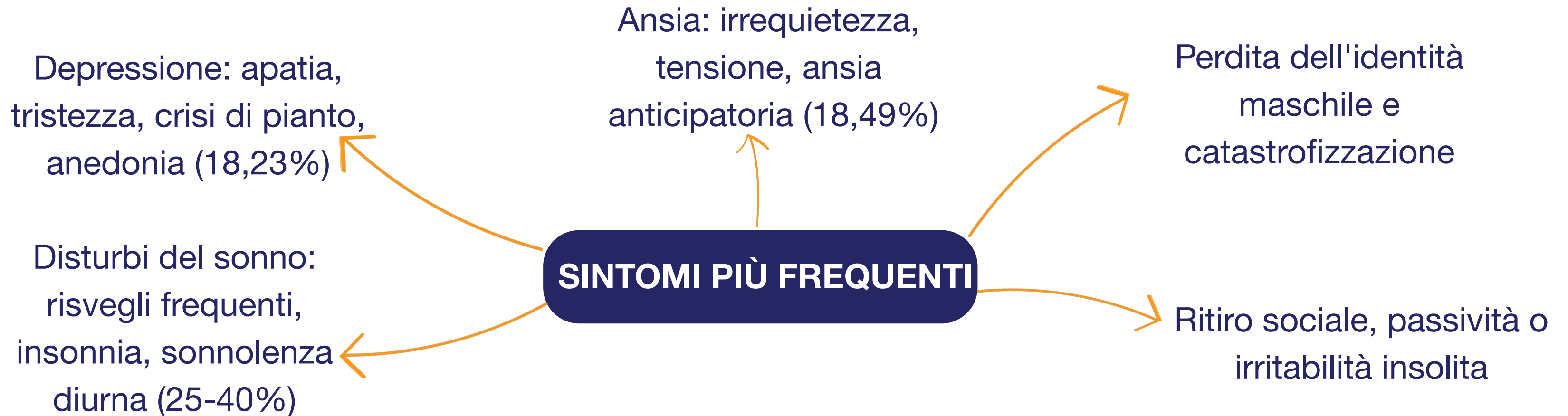
Review > Cancers (Basel). 2023 Jul 4;15(13):3450. doi: 10.3390/cancers15133485.

Understanding Sleep Disturbances in Prostate Cancer-A Scientometric Analysis of Sleep Assessment, Aetiology, and Its Impact on Quality of Life

Stephen Mangar^{1,2}, Monica Abbadasari², Alessandro Carollo³, Gianluca Esposito³, Hashim Ahmed^{4,5}, Taimur Shah^{4,5}, Dagmara Dimitriou²

BMJ Open Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates

Sam Watts,¹ Geraldine Leydon,¹ Brian Birch,² Philip Prescott,³ Lily Lai,¹ Susan Eardley,¹ George Lewith¹



CHI SE NE OCCUPA?

- Personale infermieristico: per osservazione diretta durante le cure
- Medici oncologi e urologi: durante i colloqui clinici
- **Caregiver e familiari: a casa, notano cambiamenti quotidiani**

FUNZIONI COGNITIVE COMPROMESSE DALL'ADT

Review > Support Care Cancer. 2014 Aug;22(8):2271-80. doi: 10.1007/s00520-014-2285-1. Epub 2014 May 25.

Cognitive functioning in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: a systematic review and meta-analysis

Heather L McGinty¹, Kristin M Phillips, Heather S L Jim, Julie M Cessna, Yasmin Asvat, Mallory G Cases, Brent J Small, Paul B Jacobsen

Review > Int J Urol. 2021 Aug;28(8):786-798. doi: 10.1111/iju.14596. Epub 2021 Jun 14.

Effect of androgen deprivation therapy on cognitive functioning in men with prostate cancer: A systematic review

Cornelie D Andela¹, Rafil Matte¹, Ingrid M Jazet¹, Willemijn Cg Zonneveld², Jan W Schoones³, A Edo Meinders¹

International Urology and Nephrology (2023) 55:2733-2739
<https://doi.org/10.1007/s11255-023-03712-z>

UROLOGY - ORIGINAL PAPER



Neurocognitive effects of androgen deprivation therapy and new hormonal agents in a sample of patients with metastatic prostate cancer

Andreas Ihrig¹ · Pascal Marino Pernt¹ · Stefanie Zschäbitz² · Johannes Huber³ · Hans-Christoph Friedrich¹ · Till J. Bugaj¹ · Imad Maatouk^{1,4}

AREE COGNITIVE

Attenzione e velocità di elaborazione (10%)

Memoria di lavoro (8%)

Fluenza verbale (13%)

Pianificazione ed esecuzione
(funzioni esecutive)

Abilità visuospatiali e visuomotorie

DATI DI LETTERATURA

Secondo una metanalisi su 14 studi, i pazienti in ADT mostrano un **peggioramento statisticamente significativo** nella **performance visuomotoria** ($p = .008$)

Le alterazioni sono più frequenti entro i primi **12 mesi** di trattamento

I risultati di fMRI mostrano **modifiche** nella **connettività** e nella **morfologia cerebrale** dopo inizio ADT

Il 47-69% dei pazienti mostra alterazioni in almeno un dominio cognitivo

COME MONITORARE IL BENESSERE

Chi deve segnalare?

Qualunque operatore del team clinico, con attivazione del supporto psico-oncologico se necessario

SEGNALAZIONE PRECOCE

- Infermieri: osservano rallentamento, apatia, ritiro
- Oncologi/urologi: notano calo dell'aderenza o variazioni emotive
- Familiari: notano confusione, perdita di interesse, sonnolenza, irritabilità

VALUTAZIONI CONSIGLIATE



Al momento dell'**inizio** della terapia

- PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) o GDS per screening depressivo
- MoCA o MMSE per funzioni cognitive

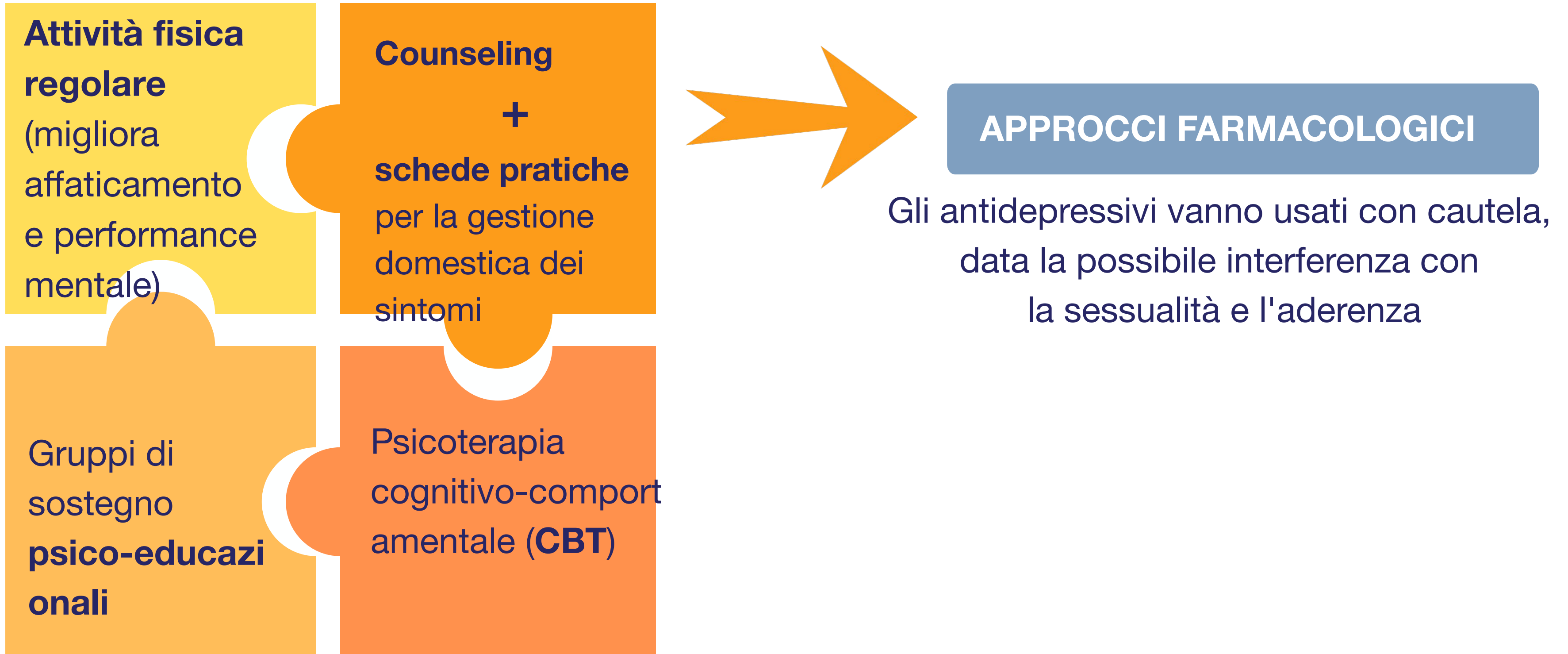


Rivalutazione periodica ogni 6–12 mesi



Monitoraggio attivato in caso di **segnalazioni** da parte del **paziente**, **caregiver** o **personale**

COSA SI PUÒ FARE: SUPPORTI E INTERVENTI



CONCLUSIONI

1

Il carcinoma prostatico non è solo una malattia urologica, ma una condizione complessa che richiede: **équipe multidisciplinare** e **comunicazione chiara, graduale ed empatica**

2

I pazienti convivono a lungo con **effetti collaterali fisici** (urinari, sessuali, cognitivi) ed **emozionali**, che possono generare ansia, depressione e distress psicologico .

Anche i **partner** vivono un forte impatto emotivo

3

Gli interventi più efficaci combinano supporto psicologico, attività fisica, counseling, terapie farmacologiche mirate e gruppi di sostegno

4

Lo **psico-oncologo** ha un ruolo trasversale, accompagnando il paziente e la famiglia **lungo tutto il percorso**: dalla diagnosi, alle cure attive, fino al follow-up o alle cure palliative



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



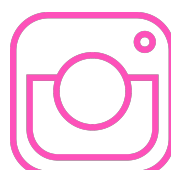
andrea.bovero@unito.it



@Andrea20718125



<https://www.linkedin.com/in/andrea-bovero-ab4382229>



dott.andreabovero

/