Tumore alla prostata: poche tutele per chi si è sottoposto all'intervento

Come affrontare l'insorgere di patologie come la disfunzione erettile e l'incontinenza urinaria

GIOVANNA GENOVESE

Ogni anno il tumore alla prostata viene diagnosticato a oltre 40.000 uomini italiani, di cui 20.000 devono affrontare l'intervento chirurgico per l'asportazione del tumore. Nonostante le dimensioni e la diffusione della patologia, è proprio in quest'ultima fase del percorso di cura che molti pazienti non trovano un sostegno adeguato che possa garantire loro una qualità di vita soddisfacente.

Se n'è parlato in un convegno promosso dal gruppo biomedicale Dbi e ospitato all'Institute for Advancing Science (Ias) di Boston Scientific a Milano. Il convegno, moderato dal giornalista Federico Mereta, ha ospitato le testimonianze di medici, Società scientifiche e Associazioni di pazienti, dove è emerso che i progressi su questo argomento sono stati pochi e che le criticità di genere nell'ambito della urologica oncologica sono tutt'ora presenti. Sul fronte clinico la buona notizia è che, grazie a diagnosi precoci e soluzioni terapeutiche un tempo non disponibili, l'80% dei pazienti con un tumore alla prostata guarisce. Ma la cura può comportare l'insorgenza di patologie quali la disfunzione erettile e l'incontinenza urinaria. È un prezzo che urologi e andrologi fronteggiano con terapie farmacologiche approvate, riabilitazione e impianto di dispositivi medici innovativi quali protesi peniene e/o sfinteri urinari.

Ma il ricorso a queste ultime soluzioni è complesso in quanto la normativa sanitaria non ne garantisce l'adeguato rimborso e l'inserimento all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza. Lo hanno ricordato nei loro interventi alcuni dei più autorevoli clinici italiani. Fra questi, i professori Roberto Carone già direttore Cto di Torino e Carlo Bettocchi direttore Unità Dipartimentale di Andrologia e Chirurgia Ricostruttiva Policlinico e università di Foggia, i dottori Andrea Cocci Università degli studi di Firenze Ospedale Careggi e Marco Falcone Auo Città della Salute e della Scienza Torino, che hanno introdotto nel convegno temi di grande attualità, quali le percentuali di pazienti che riferiscono di soffrire di incontinenza urinaria (32%) e disfunzione rettile (54%) dopo i trattamenti alla prostata.

E' intervenuta anche Francesca Merzagora, presidente di Fondazione Onda, che ha fatto il punto sulle strutture ospedaliere – ad oggi 156 – che

hanno ricevuto il prestigioso "Bollino Azzurro" anche per le competenze nella gestione delle complicanze funzionali che possono insorgere dopo la prostatectomia.

Attesissima, nel convegno, è stata la presentazione del Position Paper "Recupero funzionale dell'incontinenza urinaria e della disfunzione erettile nel paziente in terapia per tumore alla prostata", redatto da diversi specialisti del settore e illustrato dal dott. Marco Bitelli Uos Ospedale Sandro Pertini Roma, dal dott. Alessandro Giammo' Responsabile Struttura di Neuro-Urologia Aou Città della Salute e della Scienza di Torino, dal prof. Emilio Sacco Università Cattolica del Sacro Cuore Ospedale Isola Tiberia Gemelli-Isola Roma, dal dott. Alberto Tagliabue Clinica Igea. A sottolineare l'importanza della conoscenza sui "Diritti di Genere nel settore urologia" sono intervenuti il prof. Giorgio Bozzini, Direttore Urologia e Dipartimento di Chirurgia Asst Larian, e il dott Aldo Franco De Rose, specialista Urologo ed Andrologo, attivi nel promuovere sui social e sui media l'argomento. Durante la giornata, si è poi tornato a parlare dei rimborsi regionali e dei Lea legati alle complicanze funzionali ed è intervenuto il prof Giuseppe Carrieri, Direttore Uoc Urologia Policlinico Riuniti Foggia e Presidente della Società Italiana di Urologia, che ha riportato l'impegno preso in seno alla società su questo punto.

In attesa di quanto prospettato e auspicato dal prof Carrieri, è intervenuto il prof Giorgio Franco, responsabile Uoc Urologia Aou Policlinico Umberto I Roma, evidenziando l'importanza di presentare la chirurgia funzionale alle amministrazioni ospedaliere in modo progettuale parlando di Diritti di Genere e di Pdta.

A seguire sono intervenuti il dott Maurizio Carrino, Direttore Uosd Andrologia Aorn A. Cardarelli di Napoli, e il prof Antonio Rizzotto, Direttore responsabile del reparto di Urologia dell'Ospedale Belcolle di Viterbo, sui vantaggi che i trattamenti funzionali offrono a pazienti, ma anche a medici e strutture ospedaliere.

Va ricordato che l'incapacità di raggiungere e/o mantenere un'erezione adeguata a un soddisfacente rapporto sessuale, viene fronteggiata nella fase iniziale soprattutto con terapie farmacologiche. In alcuni casi, però, la risposta ai trattamenti orali o iniettivi con prostaglandine iniettate direttamente nel tessuto del pene, può essere inadeguata o assente. In questi casi l'impianto di una Protesi Peniena è risolutivo per ripristinare la piena funzionalità dell'organo e, quindi, l'erezione. Tecnicamente, l'intervento prevede l'inserimento di piccole protesi, semirigide o idrauliche che consentono una erezione non difforme da quella naturale, con la medesima sensibilità, capacità di eiaculazione e immutata funzione urinaria. Tutti i componenti della protesi sono impiantati sottocute e non sono visibili dall'esterno, un elemento fondamentale per l'accettazione e la rassicurazione dei pazienti. Ugualmente l'impianto di Sling o di Sfintere Urinario viene consigliato quando la terapia riabilitativa non raggiunge i miglioramenti attesi, e le perdite di urina rimangono costanti senza diminuire ulteriormente. Nel primo caso si posizionano delle benderelle sotto l'uretra per "riposizionare" lo sfintere e renderlo nuovamente efficiente, nel secondo invece l'intervento prevede il posizionamento di un "manicotto" questa volta intorno all'uretra che sostituisce lo sfintere e restituisce la continenza. Anche in questo caso l'impianto è sottocute e non è visibile dall'esterno.

Non sono mancati, nel corso del convegno, interventi da parte delle Società Scientifiche (Auro, Sia, Siu e Siud) e delle Associazioni di Pazienti (Europa Uomo dott. Claudio Talmelli, e Fincopp).

Il convegno si è concluso con la presentazione da parte del prof Enrico Finazzi Agrò Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università degli Studi di Roma Tor vergata, della dott.ssa Francesca Ragni Direttore Struttura Semplice di Urologia Funzionale Aou San Luigi Gonzaga di Orbassano (Scdu Urologia prof. Francesco Porpiglia) e della dott.ssa Vercesi responsabile Bollino Rosa e Bollino RosaArgento e coordinatrice area ricerche della Fondazione Onda, della iniziativa "Il Camper che FUNZIONA!", volto a sensibilizzare le piazze italiane sui diritti alla corretta gestione della disfunzione erettile e dell'incontinenza urinaria post trattamento del tumore alla prostata.

FARMACO EFFICACE PER OBESITÀ E IPOGONADISMO

Nuovi importanti risultati ottenuti dallo studio pilota controllato condotto dall'Unità Operativa Complessa di Endocrinologia del Policlinico di Catania.

Uno studio sperimentale è stato condotto da un team di ricerca dell'Uoc di Endocrinologia del Policlinico "Rodolico-San Marco" di Catania su 83 uomini affetti da obesità e ipogonadismo metabolico, ossia quella condizione patologica in cui l'organismo produce pochi ormoni sessuali (soprattutto testosterone nell'uomo) a causa di problemi legati al metabolismo e che aumenta significativamente il rischio di sviluppare diabete di tipo 2 e altre comorbilità correlate. Tutti i partecipanti allo studio hanno seguito una dieta ipocalorica personalizzata e un programma di attività fisica moderata e regolare. Alcuni di loro sono stati quindi trattati con Tirzepatide, un nuovo farmaco innovativo recentemente approvato in Italia; un secondo gruppo ha invece ricevuto trattamento con testosterone transdermico, mentre il gruppo di controllo non ha ricevuto alcun trattamento farmacologico specifico.

Dopo soli due mesi di trattamento, i risultati hanno mostrato che i pazienti trattati con Tirzepatide presentavano una significativa riduzione del peso corporeo, della circonferenza vita e della massa grassa, associata a un aumento della massa magra e a un sensibile miglioramento della funzione erettile.

Inoltre, in questi soggetti sono stati registrati significativi miglioramenti nei livelli ormonali, con un aumento di testosterone totale e biodisponibile e una concomitante riduzione degli estrogeni, elementi chiave per contrastare efficacemente questa particolare forma di ipogonadismo metabolico.

Lo studio è stato pubblicato con il titolo "Short-term impact of tirzepatide on metabolic hypogonadism and body composition in patients with obesity: a controlled pilot study" sulla prestigiosa rivista scientifica Reproductive Biology and Endocrinology; a firma di Sandro La Vignera, Rossella Cannarella, Vincenzo Garofalo, Andrea Crafa, Federica Barbagallo, Rosita A. Condorelli e Aldo E. Calogero, responsabile dell'Uoc di Endocrinologia.

«Questi dati – spiegano gli autori della ricerca – dimostrano che la Tirzepatide, un farmaco che agisce stimolando due specifici recettori (GIP e GLP-1), può non solo aiutare efficacemente a perdere peso, ma anche a migliorare significativamente la salute metabolica e ormonale delle persone obese. È quindi una promettente e innovativa opzione terapeutica per il trattamento integrato e multidisciplinare di questa complessa condizione clinica».

Lo studio pilota controllato, condotto dai ricercatori catanesi, rappresenta un importante passo avanti nella ricerca endocrinologica applicata, rafforzando il ruolo di eccellenza e l'efficacia dell'approccio multidisciplinare messo in campo nella gestione dell'obesità e delle sue numerose complicanze associate.

A SIRACUSA IL CONGRESSO SIMG

Sicilia modello di medicina generale con i medici di famiglia al centro

La Sicilia rappresenta un'eccezione nel panorama nazionale: a differenza della maggior parte delle regioni italiane, infatti, non si registra una carenza di medici di Medicina Generale che è diffusa invece nel resto del Paese. Un aspetto virtuoso, che però non può far dimenticare le principali sfide della medicina del territorio e alcuni problemi specifici della regione.

Questi temi sono stati al centro del 20° Congresso Regionale della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg) della Sicilia, intitolato "La Medicina Generale tra innovazione tecnologica, umanizzazione, rapporto di fiducia e prossimità", che si è tenuto a Siracusa.

Il lavoro svolto dalla stessa Simg in sinergia con il sindacato Fimmg ha permesso in Sicilia di evitare una situazione di emergenza. Il rapporto medio pazienti-medico in Sicilia è di 1.161 pazienti per medico (dati di inizio 2025), un valore inferiore alla media nazionale di 1.374 pazienti per medico.

Discorso analogo per le scuole di formazione: nel 2024 i partecipanti al concorso nazionale per il corso di formazione specifica in Medicina Generale sono stati superiori ai posti disponibili: +86 candidati (+45%) rispetto alle borse finanziate (media Italia +15%).

«Restano più sacrificate alcune zone, specie nell'entroterra, mentre le grandi città sono più attrezzate», commenta Riccardo Scoglio, presidente del Congresso insieme con il presidente nazionale Simg Alessandro Rossi, responsabile scientifico dello stesso. «Inoltre – continua – in Sicilia una percentuale elevata (81,7% nel 2024) di medici di famiglia ha oltre 27 anni di anzianità, un dato superiore alla media nazionale. Ciò comporta che nei prossimi anni si potrebbe assistere a un aumento dei pensionamenti, con la potenziale necessità di un ricambio generazionale. Per questo la Simg è impegnata in processi di formazione che possano definire profili completi e adeguati alle nuove realtà per poter affrontare una trasformazione cruciale della medicina generale legata all'evoluzione digitale e al cambiamento dei bisogni di salute. Anche in sede congressuale abbiamo dedicato una sessione al tema e abbiamo organizzato laboratori di simulazione».

Il dott. Riccardo Scoglio

La Sicilia è attivamente impegnata nell'attuazione del Pnrr e del Dm77, che mirano a rafforzare l'assistenza territoriale attraverso forme di aggregazione. L'istituzione delle Aft (Aggregazione Funzionale Territoriale) è un processo in corso, con diverse Asp che hanno definito i propri ambiti territoriali per l'operatività di queste aggregazioni.

«Una delle principali sfide che attende la medicina generale è quella delle nuove forme aggregative – sottolinea Giovanni Merlino, vice segretario regionale Simg – un cambiamento radicale perché da un'attività di singoli professionisti si passa a una organizzazione in rete con le Aft o con gruppi di medici. Lavoreremo con altre figure professionali come l'infermiere, lo psicologo, gli specialisti. Ci dobbiamo preparare a questo cambio epocale».

Le nuove forme di aggregazione dovranno essere costituite in modo da avvicinare la medicina di prossimità al cittadino e non allontanarla. Il Mmg deve rappresentare la figura di riferimento per la presa in carico delle cronicità, non un sostituto del Pronto Soccorso per i codici meno gravi.

«Il ruolo della medicina generale – sottolinea Giovanni Merlino – è quello della gestione delle cronicità. Il paziente che si reca in Ps con codice non grave può essere prevenuto dal Mmg con la presa in carico delle cronicità, ma per farlo servono tempo, formazione e strumenti. Il medico di famiglia deve essere dotato di personale amministrativo e infermieristico per non dover gestire gli oneri burocratici. Il tempo guadagnato potrà essere impiegato per visite domiciliari o per una analisi più accurata dei pazienti fragili».

«Tempo, competenze e strumenti sono tre elementi essenziali e complementari l'uno con l'altro – sottolinea Riccardo Scoglio – le competenze restano centrali ma per essere realmente efficaci devono potersi esprimere attraverso tecnologie adeguate e strumenti operativi concreti. Le progettualità in atto mirano proprio a rafforzare il ruolo del medico di medicina generale come punto di riferimento umano, accessibile e affidabile, capace di garantire equità nell'accesso alle cure e di applicare la cosiddetta medicina di iniziativa attraverso la stratificazione della popolazione fragile e la presa in carico precoce, sempre valorizzando il rapporto di fiducia con il paziente».

GIO.GE.