

RESPONSABILI SCIENTIFICI

LUIGI DA POZZO

CARLO ALBERTO TONDINI

DOCENTI

LUCIA BONOMI

SARA CASSIBBA

FIRENZO CORTINOVIS

LUIGI FILIPPO DA POZZO

MAURO GORI

CATERINA MESSINA

LAURA MILESI

ALESSANDRO ROSSINI

ANTONINO SACCA

CARLO ALBERTO TONDINI

ROBERTO TREVISAN

MASSIMO VISCARDI

CREDITI ECM

Il corso ha ottenuto nr. 5 crediti ECM per la figura professionale del Farmacista Ospedaliero; Medico Chirurgo, Discipline: Cardiologia; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Oncologia; Radioterapia; Urologia.

OBIETTIVO FORMATIVO

Linee Guida - Protocolli - Procedure

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



OVER SRL

tel 0372 23310 info@overgroup.eu

www.overgroup.eu

CON LA SPONSORIZZAZIONE NON CONDIZIONANTE DI



LA SALUTE DELL'UOMO CON CARCINOMA PROSTATICO IN CORSO DI TERAPIA ORMONALE

15
NOVEMBRE
2019

BERGAMO
OSPEDALE
PAPA GIOVANNI XXIII
ZONA DIDATTICA
PIAZZA OMS, 1



In considerazione dell'androgeno-dipendenza delle cellule prostatiche, la terapia di blocco androgenico (ADT) rappresenta la prima scelta nel paziente con tumore prostatico (TP). Gli androgeni, nel maschio, sono importanti per molte altre funzioni fisiologiche dell'organismo, come la sessualità, la distribuzione del tessuto adiposo, e il metabolismo glico-lipidico e osseo. Un uso non appropriato, o addirittura un abuso dell'ADT può quindi comprometterne la reale efficacia, riducendo la qualità di vita del paziente e aumentando il rischio di malattie cardiovascolari (CV) e di fratture ossee. Solo meno del 20% dei pazienti trattati con ADT mantiene una attività sessuale. Il rischio di osteoporosi e di fratture ossee a qualunque livello è circa doppio in pazienti con TP trattati rispetto a quelli non trattati. L'ADT comporta una modificazione della distribuzione corporea caratterizzata da un incremento della massa grassa e una riduzione di quella magra con una insulino-resistenza cronica e dislipidemia che sfocia precocemente nello sviluppo di sindrome metabolica, diabete mellito, ipertensione e aumento del rischio cardiovascolare (CV). Prudenza e un adeguato supporto terapeutico devono guidare le opportune misure preventive. È opportuno, innanzitutto modificare stili di vita, introdurre terapia con statine, una terapia antiaggregante e un'eventuale terapia antiipertensiva o ipoglicemizzante al fine di ottenere un ottimale controllo della pressione sanguigna e del compenso glicemico. In considerazione dello sviluppo precoce delle modificazioni metaboliche sopra riportate, il follow-up iniziale deve avvenire entro 3 e 6 mesi dopo l'inizio della terapia e successivamente almeno una volta all'anno. Quindi, se è vero che quando opportunamente prescritta e monitorata l'ADT rappresenta un cardine imprescindibile nella gestione del paziente con TP, è prioritario che i clinici coinvolti nella gestione di questa patologia siano quanto più consci dell'importanza di una strategia preventiva e una terapia di supporto adeguata possono ridurre l'impatto negativo dei possibili effetti collaterali.

PROGRAMMA

- 13.30** Registrazione
- 14.00** Introduzione: Finalità dell'incontro e metodologia
C. TONDINI
- SESSIONE 1: LE STRATEGIE DI TERAPIA ORMONALE ANTI-ANDROGENICA OGGI**
- 14.30** Terapia ormonale adiuvante nel carcinoma prostatico iniziale
C. MESSINA
- 15.00** Terapia ormonale di prima linea nella malattia avanzata
L. BONOMI
- 15.30** La terapia del castration-resistant prostate cancer
L. MILESI
- SESSIONE 2: DEPRIVAZIONE ANDROGENICA: EFFETTI COLLATERALI E STRATEGIE DI PREVENZIONE**
- 16.00** Androgeni nel maschio: aspetti fisiologici
A. ROSSINI
- 16.30** La salute dell'osso
S. CASSIBBA
- 17.00** Coffee Break
- 17.20** Disturbi della sfera sessuale
A. SACCÀ
- 17.40** Alterazione della qualità del sonno
M. VISCARDI
- 18.00** Alterazioni della composizione corporea
F. CORTINOVIS
- 18.20** Disordini del metabolismo
R. TREVISAN
- 18.40** Il rischio cardio-vascolare
M. GORI
- 19.00** Alimentazione corretta
F. CORTINOVIS
- 19.20** Discussione e conclusioni
Moderatore: **L. DA POZZO**
- 19.40** Questionario ECM

