

Sede

Casa dell'Aviatore, Sala Soci
Viale dell'Università, 20 - Roma

Misure Anti-Covid

- **Controllo sanitario all'accesso**

L'ingresso ai lavori sarà consentito solo ai partecipanti che possono dimostrare il possesso della certificazione verde Covid-19 (Green Pass) in corso di validità. Inoltre è obbligatorio consegnare l'Autocertificazione dello Stato di Salute, ricevuta dalla Segreteria Organizzativa, adeguatamente compilata e firmata.

- **Distanziamento sociale**

Le attività in sede di evento dovranno sottostare al rispetto del distanziamento di almeno un METRO di distanza fra le persone.

- **Utilizzo DPI**

Tutti i partecipanti sono invitati ad indossare correttamente la mascherina all'interno degli spazi congressuali per tutta la durata dell'evento.

- **Norme igieniche**

Si invitano tutti i presenti a rispettare le norme igieniche, lavare e ad igienizzare frequentemente le mani.

Destinatari dell'iniziativa:

- **Medici chirurghi con le seguenti discipline:**

Endocrinologia, Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina Interna, Nefrologia, Oncologia, Radioterapia, Reumatologia, Ortopedia e Traumatologia, Urologia

Segreteria Organizzativa



Centro Italiano Congressi C.I.C. S.r.l.

Via Teodoro Monticelli, 12 - 00197 Roma

Tel 06 8412673 - fax 06 8412687

info@centroitalianocongressi.it - saggesi@centroitalianocongressi.it

Centro Italiano Congressi www.centroitalianocongressi.it

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO CONDIVISO DELLA FRAGILITÀ OSSEA NEL PAZIENTE CON CA DELLA PROSTATA: TEAM MULTIDISCIPLINARI A CONFRONTO

ROMA
20 settembre
2021

Con il supporto non condizionante di

AMGEN



Board Scientifico:

Paolo Falaschi, Andrea Palermo, Daniele Santini, Alessandro Scoppola

RAZIONALE SCIENTIFICO

Uno dei cardini del trattamento del carcinoma prostatico è rappresentato dalla terapia di deprivazione androgenica (ADT) che comprende diverse opzioni quali l'orchidectomia bilaterale, gli antiandrogeni, gli agonisti del GnRH. Il conseguente blocco della produzione androgenica fornisce un beneficio in termini di sopravvivenza negli uomini con carcinoma prostatico invasivo o metastatico in quanto è in grado di ridurre la crescita tumorale.

Purtroppo ADT condiziona negativamente la salute scheletrica in quanto viene a mancare l'effetto positivo degli androgeni e degli estrogeni (prodotti dall'aromatizzazione periferica degli androgeni) a livello del tessuto osseo. Inoltre, il conseguente incremento della massa grassa a scapito della massa magra e soprattutto della componente muscolare può contribuire ulteriormente all'incremento del rischio di frattura.

Generalmente, dopo l'inizio della ADT, si verifica una diminuzione della densità minerale ossea del 2-5% nel primo anno, mentre il rischio di fratture vertebrali e del femore aumenta fino al 20-50% a 5 anni. L'età del paziente, il tasso di riduzione della BMD, e la durata dell'esposizione alla ADT correlano significativamente con la prevalenza delle fratture. Un'indagine effettuata su 50.000 uomini affetti da tumore prostatico ha dimostrato una maggiore incidenza di fratture in quelli che ricevevano ADT rispetto ai non trattati (19.4% vs, 12.6%), con un incremento del rischio relativo direttamente correlato al dosaggio e al numero di cicli di trattamento.

Svariati studi hanno confermato l'efficacia degli anti-riassorbitivi ossei nel prevenire la riduzione della densità minerale ossea negli uomini in ADT per tumore prostatico. Tali terapie includono i bisfosfonati (alendronato, risedronato, pamidronato, acido zoledronico) e il denosumab. Quest'ultimo ha mostrato una riduzione significativa del rischio di fratture vertebrali in tali pazienti, pertanto si candida quale trattamento d'elezione per questa condizione.

In tutti gli uomini in terapia con ADT, le linee guida nazionali ed internazionali suggeriscono di effettuare un'attenta valutazione del rischio fratturativo che compresa l'indagine clinica, gli esami ematochimici di primo livello e la determinazione della BMD mediante DEXA. L'obiettivo finale sarebbe quello di pianificare un PDTA che coinvolga vari attori quali il bone specialist, il radioterapista, l'oncologo e l'urologo.

Questo Expert Meeting coinvolge esperti di diversa estrazione specialistica chiamati a discutere delle ultime novità in tema di gestione della fragilità ossea in corso di tumore prostatico non metastatico in terapia di deprivazione ormonale e si pone l'obiettivo di fornire un esame, il più vicino possibile alla realtà italiana locale, che consenta di valutare:

- Grado di consapevolezza del problema della fragilità ossea in questo setting di pazienti;
- Gli strumenti diagnostici in grado di stratificare il rischio di frattura;
- I presidi terapeutici in grado di contrastare la compromissione della salute ossea;
- La fattibilità di un PDTA dedicato alla fragilità ossea in corso di tumore prostatico non metastatico in terapia di deprivazione ormonale

PROGRAMMA SCIENTIFICO

12:30-13:00	Registrazione partecipanti Welcome lunch
13:00-13:15	Benvenuto e presentazione della giornata • <i>P. Falaschi, D. Santini</i>
13:15-13:30	Articolazione e obiettivi dell'incontro • <i>A. Palermo, A. Scoppola</i>
13:30-14:15	LETTURA INTRODUTTIVA L'IMPORTANZA DELLA SALUTE DELL'OSSO NEL PAZIENTE CON NEOPLASIA PROSTATICA NEL LUNGO TERMINE • <i>D. Santini</i> I SESSIONE INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DEL PAZIENTE CON CARCINOMA DELLA PROSTATA IN DEPRIVAZIONE ORMONALE <i>Moderatori: A. Castelluccia, A. Palermo, A. Astone</i>
14:15-14:45	Televoto sulla diagnostica della fragilità ossea Domande I televoto: nel paziente con Ca della prostata in deprivazione ormonale: Utilità della MOC DEXA Fattori di rischio di predisposizione alla demineralizzazione ossea Utilità della morfometria vertebrale Ipogonadismi ipergonadotropi e diabete mellito E' importante il dosaggio del paratormone?
14:45-15:30	Rischio fratturativo nel paziente con CA della prostata: dai casi clinici all'inquadramento diagnostico • <i>A. Naciu</i>
15:30-16:15	Discussione generale tra i 6 team multidisciplinari: • <i>A. Santonati, R. Pastore, U. Massafra, G. Colloca, F. Pinto, A. D'Onofrio, M.R. Scarpa, F. Presicce, A. Mecozzi, S. Vitale, L.E. Trodella, A. Mirri, C. Guidi, C. Ciccarese</i> II SESSIONE INQUADRAMENTO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON CARCINOMA DELLA PROSTATA IN DEPRIVAZIONE ORMONALE <i>Moderatori: F. Forte, L. Tagliaferri, A. Scoppola</i>
16:15-16:45	Televoto sulla gestione terapeutica della fragilità ossea Domande II televoto: nel paziente con Ca della prostata in deprivazione ormonale: Utilità dell'apporto di Vitamina D e calcio Rischio infettivo e terapie anti-riassorbitive Prima scelta terapeutica e valutazioni successive Complicanze delle terapie anti riassorbite (escluso ONJ)
16:45-17:30	La fragilità ossea in paziente con CA della prostata: dai casi clinici alle opzioni terapeutiche • <i>G. Tabacco</i>
17:30-18:15	Presentazione di un algoritmo gestionale • <i>A. Barnabei</i>
18:15-19:00	Discussione generale tra i 6 team multidisciplinari: • <i>A.A. Santonati, R. Pastore, U. Massafra, G. Colloca, F. Pinto, A. D'Onofrio, M.R. Scarpa, F. Presicce, A. Mecozzi, S. Vitale, L.E. Trodella, A. Mirri, C. Guidi, C. Ciccarese</i>
19:00-19:30	Conclusioni e Take Home Messages • <i>P. Falaschi, D. Santini</i>