

## Tumore alla prostata, nuova terapia riduce il rischio di metastasi

Rimborsato in Italia da Aifa un farmaco, in compresse, che rallenta la progressione della neoplasia e abbassa la probabilità di metastasi. Attenzione al Psa che cresce rapidamente dopo chirurgia o radioterapia (Fonte: <https://www.corriere.it/> 11 luglio 2025)



In termine medico corretto è «**ricidiva biochimica**» e indica una condizione ben precisa per gli uomini che sono stati operati o sottoposti a radioterapia per curare un [tumore alla prostata](#): ai controlli di fine trattamento non c'è evidenza radiologica di una malattia metastatica, ma è presente una **rapida crescita del Psa** che fa sospettare un **alto rischio di progressione della neoplasia**. Le metastasi, insomma, non si vedono, ma ci sono elevate probabilità che si presentino in tempi più o meno brevi. C'è però un nuovo farmaco (enzalutamide), che è in grado di **ridurre il pericolo di comparsa delle metastasi e rallentare l'avanzata** del cancro e ha appena ricevuto l'approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa).

### Per chi è utile il nuovo farmaco

Con oltre 40mila nuovi casi diagnosticati in Italia nel 2024 quello alla prostata è il tipo di cancro più frequente nel sesso maschile dopo i 50 anni.

Grazie a diagnosi precoce e terapie sempre più efficaci, oggi **oltre il 90% dei pazienti riesce a guarire o a convivere anche per decenni con la malattia**, tanto che sono oltre 485mila connazionali dopo aver ricevuto una diagnosi. [Molte nuove opzioni sono disponibili oggi anche per quei pazienti che hanno una neoplasia metastatica](#), ma il recente via libera di Aifa riguarda una «categoria a parte» di uomini: quelli trattati con chirurgia o radioterapia per un **carcinoma prostatico ormono-sensibile non metastatico con recidiva biochimica ad alto rischio di**

**progressione metastatica**, che secondo le stime sono circa 7-8mila ogni anno nel nostro Paese. «Tra gli uomini che hanno ricevuto un trattamento definitivo per il carcinoma prostatico, inclusi prostatectomia radicale, radioterapia o entrambi, si stima che **il 20-40% svilupperà una recidiva biochimica entro 10 anni**, che circa 9 uomini su 10 con recidiva biochimica ad alto rischio svilupperanno una malattia metastatica e che uno su tre morirà a causa del carcinoma prostatico metastatico - dice **Stefano Arcangeli, professore Associato di Radioterapia all'Università di Milano Bicocca e direttore della Radioterapia alla Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza** -. Ecco perché è importante avere una nuova cura che riesca a rallentare la progressione del tumore in **pazienti finora curati solo con terapia ormonale**».

### **Lo studio EMBARK: i benefici della nuova cura**

«Enzalutamide è un **farmaco anti-androgeno di nuova generazione** che agisce sulle cellule tumorali del carcinoma prostatico bloccando i recettori degli ormoni androgeni, impedendo così l'ingresso nelle cellule al testosterone, il principale ormone che alimenta la crescita della neoplasia -spiega **Ugo De Giorgi, Associato di Oncologia Medica Unisalento e direttore dell'Oncologia Universitaria all'Ospedale Fazzi di Lecce** -. Questo medicinale in compresse aveva già dimostrato la sua efficacia **prolungando la vita dei pazienti nelle diverse fasi di malattia metastatica**, da quella sensibile a quella resistente alle terapie ormonali». La rimborsabilità di Aifa si basa sui risultati dello studio di fase tre EMBARK, che ha arruolato 1068 pazienti con cancro della prostata non metastatico ormono-sensibile con recidiva biochimica ad alto rischio e ha valutato **enzalutamide in associazione a leuprolide, placebo più leuprolide ed enzalutamide**: «Dai risultati emerge che enzalutamide (da solo o in combinazione) ha dimostrato di **prolungare la sopravvivenza libera dalla comparsa di metastasi** nei pazienti con carcinoma prostatico operato o radiotrattato che presentano un [innalzamento rapido del Psa](#) - continua De Giorgi -. Il farmaco **rallenta la progressione del tumore, riducendo il rischio di comparsa delle metastasi** e prolungando il tempo alla progressione dei livelli di PSA. Inoltre, l'uso di enzalutamide è associato a una **stazionarietà o un miglioramento della qualità di vita legata alla salute**».

### **Un team composto da più esperti**

Lo studio EMBARK ha dimostrato che l'aggiunta di enzalutamide, potente antiandrogeno di nuova generazione, alla terapia ormonale standard con leuprolide può **ridurre del 58% il rischio di metastasi o morte**.

«La novità dell'approvazione di Aifa sta nel fatto che l'utilizzo di enzalutamide viene spostato, ampliandolo, anche al paziente non metastatico, trattato con la chirurgia o la radioterapia non sufficienti e che manifesta una recidiva biochimica, anticipata dal **Psa che sale rapidamente, segnale precoce di un ritorno di malattia ad alto rischio di metastasi** - aggiunge Arcangeli -. Enzalutamide da sola o in combinazione, cambia il paradigma terapeutico per quei pazienti che

hanno una elevata probabilità di progressione dopo la cura iniziale e **apre la strada a una nuova prospettiva terapeutica** per gli uomini con recidiva dopo l'intervento chirurgico non suscettibili di radioterapia postoperatoria, a quelli che sono andati in progressione dopo radioterapia postoperatoria e a quelli con recidiva postradioterapia esclusiva».

**Per offrire cure efficaci e soprattutto personalizzate** in base alla neoplasia del singolo paziente è quindi sempre più evidente la necessità di una **collaborazione tra più figure specialistiche** nel trattamento del tumore della prostata, come sottolinea **Pier Luigi Bove, professore associato di Urologia all'Università degli Studi di Roma Tor Vergata**: «Un team multidisciplinare consente di ritagliare il tipo di terapia sulla base delle caratteristiche biomolecolari della neoplasia e del paziente (età, comorbidità, aspettative e preferenze) e consente di ottimizzare la frequenza e l'eventuale combinazione delle diverse opzioni terapeutiche. Per esempio, definendo se e quando iniziare la terapia ormonale intensificata come enzalutamide - conclude Bove, direttore dell'Urologia Robotica e Mini Invasiva al Policlinico Tor Vergata -. Oppure come gestire una recidiva biochimica, in modo coordinato, con le altre figure professionali che entrano in gioco nella gestione del carcinoma prostatico».