

Contraccettivi ormonali: perché proteggono le ovaie dai tumori

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono sotto shock: alla mia migliore amica, senza sintomi, è stato diagnosticato un tumore maligno dell’ovaio destro, nel corso dell’ecografia fatta durante la visita ginecologica. Ha fatto un grosso intervento, ora fa la chemioterapia. La situazione è brutta. Indagando in famiglia, è saltato fuori che una nonna era morta giovane, pare per un tumore ovarico. Ha fatto il test ed è risultata positiva a quel gene, il BRCA2. Le chiedo: che cosa si può fare per prevenire tragedie come queste, soprattutto quando il rischio genetico è elevato?”.

Rossella C. (Modena)

Gentile signora, comprendo bene lo shock. E’ giusto interrogarsi sulla prevenzione: esiste, funziona, ma è poco praticata, perché nel nostro Paese i pregiudizi sono più forti dei dati scientifici.

Prima considerazione: più una donna ovula nell’arco della vita, più aumenta il rischio di tumore ovarico; meno ovula, meno tumori ovarici compaiono. Cent’anni fa, la donna italiana ed europea aveva circa 140-150 cicli e ovulazioni nell’arco della vita; ora ne abbiamo 450-480. Già questo aumenta il rischio rispetto alle trisnonne. Le donne che hanno la percentuale più bassa di ovulazioni hanno una riduzione del rischio relativo di tumori ovarici del 45%. Sono quindi fattori protettivi:

- le gravidanze (in gravidanza l’ovaio non ovula);
- il numero di figli (più è alto, maggiore è la protezione);
- l’allattamento, durante il quale normalmente l’ovaio è silente;
- la durata dell’allattamento (più è prolungato, maggiore è la protezione). Quanto l’allattamento è superiore ai 12 mesi, la riduzione del rischio relativo è di oltre il 50%, sia nelle donne senza mutazione BRCA1 e BRCA2, sia, e questo è molto importante, nelle donne con mutazione.

Seconda considerazione: poiché l’inibizione dell’ovulazione è un fattore di prevenzione primaria (evita cioè che il cancro compaia), la contraccezione ormonale è la prima scelta. Ogni contraccettivo che contenga estrogeni e progestinici (“estroprogestinico”) – che sia pillola, anello o cerotto contraccettivo – offre una protezione efficace contro i tumori ovarici. Una protezione sicura, a basso costo e con molti altri effetti positivi: serenità in amore, riduzione del dolore mestruale, dei cicli abbondanti e dell’anemia da carenza di ferro, della sindrome premestruale, più cura dell’acne e dell’irsutismo.

I dati scientifici più solidi e convincenti sono ottenuti da studi di popolazione, come si fa nei Paesi del Nord Europa, dove tutti i dati sanitari sono raccolti ed esaminati. Per esempio, in Danimarca sono state seguite 1.879.227 donne (un numero altissimo), dal 1995 al 2014, divise in due gruppi: da un lato quelle che avevano usato la contraccezione ormonale, dall’altro il gruppo di controllo che non l’aveva mai usata. I dati indicano un netto effetto protettivo della contraccezione nei confronti del tumore ovarico.

La contraccezione ormonale merita dunque la medaglia al valore anche sul fronte della

prevenzione del cancro ovarico. Perché non la usiamo di più?

Prevenire e curare – Contraccezione ormonale: la vera prevenzione primaria del tumore ovarico

Ecco i dati danesi:

- aver usato la contraccezione ormonale in passato riduce il rischio relativo del 23%;
 - continuare ad usarla ora riduce il rischio relativo del 42%;
 - la protezione aumenta con l'aumento del tempo d'uso. Il rischio relativo è ridotto del 18% se la contraccezione ormonale è stata usata per meno di un anno, ma è ridotto addirittura del 74% dopo 10 anni di uso. Un'ottima notizia!
-
-