Menopausa: ecco i nuovi farmaci che proteggono il seno

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Sono entrata in menopausa tre anni fa. All'inizio avevo sintomi modesti, ma adesso è una tragedia. Vampate, insonnia, batticuore, soprattutto alla notte, umore grigio e tanta secchezza durante i rapporti. Desiderio sparito. A cinquant'anni mio marito si sente ancora un ragazzo, e io una vecchia. Vorrei una cura che però mi lasciasse tranquilla sul seno, perché a me quel tumore fa paura".
Virginia T. (Udine)

Gentile signora, finalmente ho un'ottima notizia, anzi due, per le donne in menopausa che desiderano una cura sicura sul fronte del seno. Due nuovi farmaci sicuri per la mammella (già approvati e in uso all'estero) sono oggi disponibili anche in Italia. Ve ne parlo in dettaglio perché è bene che le donne comprendano bene come e perché la sicurezza sul seno di queste nuove terapie non è una promessa ma una solida realtà.
Per le donne come lei che lamentano molti sintomi, il primo farmaco sicuro dal punto di vista mammario è una compressa che contiene estrogeni coniugati (EC), utili a ridurre tutti i sintomi della menopausa, e una sostanza, il bazedoxifene (BZD), che non è un ormone, e ha il pregio di proteggere la mammella e l'utero dal possibile effetto negativo, ancorché minimo, degli estrogeni usati nelle terapie ormonali. La combinazione degli estrogeni coniugati (0,45 mg) e bazedoxifene (20 mg) è stata molto studiata. Ha dimostrato ottima efficacia nel ridurre i sintomi postmenopausali, con notevoli vantaggi: sia sul fronte seno e utero (non dà aumento di tumori in questi organi), sia sul fronte cardiovascolare, perché non aumenta il rischio trombotico. Perché il bazedoxifene è protettivo? E' un "cugino" del tamoxifen, farmaco noto alle donne perché usato per prevenire sia il tumore al seno, sia sue eventuali recidive dopo una prima diagnosi. Entrambi sono "modulatori selettivi del recettore estrogenico" (Selective Estrogen Receptor Modulators, SERM). Il BZD è molto interessante perché, diversamente dal tamoxifen, oltre alla mammella protegge anche l'endometrio, che è la mucosa interna dell'utero. Per questo è stato scelto.
Attenzione: che cosa vuol dire "terapia sicura"? Che il rischio basale di tumore al seno e all'utero che ogni donna ha di suo resta invariato, ossia non aumenta a causa della terapia. In altre parole, nell'arco della vita ogni donna ha un rischio "basale", quello che abbiamo per destino genetico, di avere un tumore al seno, di circa il 10 per cento (dieci donne su cento avranno dunque e comunque un tumore al seno). Questo rischio basale aumenta nella donna che ha il seno "denso", ossia più ricco di cellule; se non ha avuto figli o non li ha allattati; se ha avuto una pubertà precoce e una menopausa tardiva. E aumenta anche se fuma, se beve, se è sovrappeso, ancor più se è francamente obesa: tutti fattori modificabili, questi ultimi, con sani stili di vita che, purtroppo, poche donne mettono in pratica con costanza. Infine, il rischio aumenta, di poco, se la donna ha fatto una terapia ormonale classica, con estrogeni e progesterone, o progestinici: 8 donne su 10.000 (0,08%) curate con terapie ormonali oltre i 5 anni avranno un tumore al seno. Ecco: queste 8 su 10.000 in più (rispetto al rischio basale) non lo avranno se assumono

questa combinazione EC/BZD.
A chi è indicata questa terapia? Alle donne in menopausa da almeno 12 mesi, ossia un anno dopo l'ultimo ciclo mestruale; che hanno sintomi (vampate di calore, sudorazioni notturne, insonnia, secchezza vaginale, disturbi sessuali) e segni (osteopenia, osteoporosi) di carenza estrogenica; e che hanno l'utero. Potrebbe quindi essere perfetta nel suo caso: ne parli con il suo ginecologo di fiducia! Non ultimo, questa combinazione ormonale sarà utile anche per le donne che non tollerano il progesterone o i progestinici delle terapie ormonali "lassiche, perché lamentano gonfiore e dolore al seno (mastodinia), e/o che hanno il seno "denso".

Gli estrogeni da soli riducono il cancro al seno

Nelle donne senza utero, dopo asportazione (isterectomia) per fibromi, emorragie o prolasso, l'uso dei soli estrogeni per curare i sintomi menopausali riduce significativamente il rischio di tumori al seno. Le donne americane che hanno assunto solo estrogeni coniugati (perché isterectomizzate) per 5.8 anni e sono state poi seguite per altri 11 anni e nove mesi, hanno mostrato una riduzione del cancro al seno del 23%, secondo lo studio Women's Health Initiative (WHI).

Purtroppo questo dato molto confortante, scientificamente provato, è stato poco recepito. Eppure quel 20-25% (a seconda delle regioni) di donne italiane senza utero potrebbe assumere gli estrogeni in tranquillità e vivere più felice. Invece, solo il 3% delle italiane fa le terapie ormonali dopo la menopausa. L'ampia maggioranza vive in grigio, spesso con sintomi pesanti, per ben 35 anni dopo la menopausa (visto che l'età media delle italiane oggi è di 84 anni e 5 mesi). Perché vivere in grigio, quando si può vivere a colori, unendo stili di vita sani e terapie ormonali ben fatte?

E per le donne che hanno già avuto un tumore al seno?
Per tutte le donne che hanno già completato le cure per il tumore al seno, e lamentano una secchezza vaginale pesante con rapporti dolorosi o impossibili, ecco un'altra buona notizia: è disponibile in Italia l'ospemifene, un SERM (cugino del tamoxifen e del bazedoxifene), quindi assolutamente protettivo per il seno, in una formulazione che non contiene estrogeni né progestinici. Ecco perché è stato approvato sia per tutte le donne che hanno secchezza vaginale, ma non vogliono le terapie locali, sia per le donne che hanno finito tutte le cure dopo il tumore alla mammella. Il vantaggio: riduce nettamente la secchezza vaginale e continua a proteggere il seno.
Gentili lettrici, non sopportate in silenzio tutti i guai causati dalla menopausa. Parlatene con i vostri ginecologi perché abbiamo due nuove terapie efficaci che ci ridanno finalmente fiducia sulla sicurezza sul fronte seno (e non solo)!

Secchezza vaginale: ecco tutte le cure locali

Secchezza vaginale: le cure più efficaci sono ormonali. La prima scelta sono gli estrogeni locali: estriolo, che può essere usato per anni (è molto più leggero dell'estradiolo), promestriene, estrogeni coniugati. Se ci sono problemi di secchezza e/o di minore risposta fisica anche dei

genitali esterni, una pomata di testosterone locale (galenica, su prescrizione medica) o testosterone propionato o testosterone di derivazione vegetale riaccende ancora di più la risposta fisica. La terapia ormonale locale può risolvere i problemi di secchezza e atrofia genitale dell'85 per cento delle donne dopo la menopausa, meglio se la cura è iniziata subito dopo la scomparsa del ciclo.

Per il 10-12% di donne che non possono usare gli estrogeni, nemmeno locali, perché in corso di terapia per tumore al seno o per adenocarcinoma dell'ovaio o dell'utero, per ridurre secchezza e dolore oggi è possibile usare l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione riparativa e antiossidante; il gel al colostro, ad azione ricostruttiva; il laser vaginale, molto più costoso; o diverse creme fitoterapiche che però non hanno l'impatto terapeutico degli ormoni.