

ORMONI BIOIDENTICI E TUMORI TUMORI

Gianluca Pazzaglia M.D.

Direttore Centro Senologia e Medicina Preventiva, Perugia

Lo studio WHI (Women's Health Initiative) prevedeva due bracci:
1)estrogeni coniugati equini combinati con medrossiprogesterone acetato

2)solo estrogeni coniugati equini

Nel primo gruppo di donne si è avuto un incremento del 26% di tumori al seno mentre nel secondo si è avuta una riduzione. Anche altri studi confermano questo dato ed anche in donne già operate per tumore al seno.

L'incidenza del tumore al seno cresce con l'età. Subisce un rapido incremento fino circa i 45 anni dovuto ad una prevalenza degli estrogeni sul progesterone (estrogeno-dominanza plasmatica), ha poi una relativa stabilizzazione tra i 45 e i 55, cioè all'insorgenza della menopausa, quando tanto il progesterone quanto gli estrogeni raggiungono livelli plasmatici minimi riducendo la prevalenza estrogenica. Successivamente pur mantenendosi questi bassi valori di estrogeni e progesterone, l'incidenza del tumore al seno comincia nuovamente a crescere significativamente soprattutto per quanto riguarda i tumori estrogeno-dipendenti. Come si spiega questo fenomeno? Gli estrogeni hanno valori minimali ed aumentano proprio i tumori mammari estrogeno-responsivi: perché avviene tutto ciò? La risposta sta nell'intracrinologia e nella estrogeno-dominanza intratissutale.

All'insorgenza della menopausa androgeni di origine surrenalica vengono trasformati attraverso l'azione della steroido-sulfatasi, della 17 α -idrossi-steroido-deidrogenasi e della aromatasi in estrogeni all'interno del tessuto adiposo, compreso quello mammario, e ciò porta all'incremento degli estrogeni intra-mammari fino a livelli 1000 volte superiori a quelli rilevabili nel plasma. In questo modo eventuali cellule neoplastiche ivi presenti possono agevolmente proliferare, non dovendo nemmeno attendere l'arrivo degli estrogeni dall'ovaio attraverso il sangue, così come avviene nelle donne fertili. Un enorme

vantaggio per la neoplasia. Tuttavia la somministrazione di soli estrogeni, così come avviene nel corrispondente braccio del WHI, comporta una inibizione dell'attività dell'aromatasi intra-mammaria così spiegando perché in questo braccio si registra una riduzione del rischio di tumore al seno.

Purtroppo la somministrazione di soli estrogeni comporta un incremento di rischio di tumore endometriale e di ictus pertanto come tale non è praticabile.

Cosa fare allora? Imitare la natura somministrando estrogeni e progesterone bioidentici. In questo modo non si registra un aumento del rischio di tumore al seno, nemmeno per terapie di lunga durata.

La lettura prende poi in esame anche gli effetti degli altri ormoni bioidentici, quali GH, ormoni tiroidei, melatonina, etc.