Terapia ormonale e stili di vita, per continuare ogni giorno il mio viaggio nel mondo

Le vostre lettere alla nostra redazione

Ho 58 anni, e sono in terapia ormonale sostitutiva da otto. Ho modificato completamente la gestione della mia vita. per potermi ancora permettere la TOS, che altrimenti può avere effetti collaterali (**1**): mezz'ora di ginnastica la mattina, al lavoro a piedi tutti i giorni (5 chilometri fra andata e ritorno), dieta ferrea (con qualche "crisi" ogni tanto, ma sostanzialmente costante): una vita, insomma, sana e in movimento. Risultato: fisico scattante, tenuta dei denti (ho una forte familiarità per la piorrea), controllo della depressione, resa cerebrale elevata, migliore rispetto a vent'anni fa.

Medico personale e ginecologa mi dicono che devo assolutamente smettere con gli ormoni, per via del rischio tumorale (**2**). Io, in piena libertà, ho detto loro che preferisco il rischio rispetto a una qualità di vita che in prospettiva, data la mia familiarità per parte di padre, si presentava disastrosa. Inoltre emulo mia madre (82 anni), che ha assunto ormoni da vera pioniera per più di 15 anni in un'epoca in cui a farlo erano pochissime, ed è ancora agile e scattante come una ragazzina.

Da pochi mesi avverto sintomi di degenerazione articolare al braccio destro e all'anca sinistra, probabilmente dovuti a sforzi ripetuti. Mi dicono che glucosamina e condroitina possono giovare. E' vero? (**3**) Preciso che ogni mattina, oltre a un litro e mezzo di acqua, assumo vitamina B12 (per un Volume Globulare Medio [VGM] dei globuli rossi troppo alto), Ginko Biloba e cloruro di magnesio.

L'invecchiamento è un processo naturale a cui nessuno sfugge, ma una vecchiaia "sana" si prepara a tavolino, come qualsiasi altra programmazione di qualità. Sono quotidianamente circondata di coetanee che non fanno movimento con la scusa che non hanno tempo, non controllano il peso perché considerano il cibo una delle poche gioie dell'esistenza, non si preoccupano di coltivare interessi significativi... Vorrei loro dire che "costruire" ogni giornata come fosse l'ultima della vita, estendere il concetto di amore a tutti coloro che si incontrano e – perché no – al proprio corpo, ineguagliabile "compagno di strada", interpretare il lavoro come un prezioso servizio alla collettività, accettare e rispondere alle sfide della vita quotidiana, infonde un'energia che potenzia l'azione di qualsiasi farmaco.

E' difficile e impegnativo, lo so, ma chi ci dice non sia proprio questo lo scopo del nostro "viaggio" in questo mondo?

Un caro saluto a tutte!

Gianna V.

Commento della Prof.ssa Graziottin

1. Ottima scelta! Gli stili di vita sani prolungano già di per sé l'aspettativa di salute e creano **un'eccellente sinergia con la terapia ormonale sostitutiva**, valorizzandone i benefici e

riducendone i (già pochi) rischi.

2. Attenzione, a tutte le lettrici: il rischio di tumori alla mammella va inteso così:
A) Esiste un **rischio basale "di genere"**, legato all'essere donna (come i maschi hanno invece il cancro alla prostata), per cui **1 donna su 10 (10%) avrà un tumore alla mammella** nel corso della vita **senza aver assunto alcun ormone** (estrogeno, progestinico o androgeno). Un rischio basale quindi elevato;
B) al rischio basale va aggiunto il **rischio aggiuntivo genetico** legato alla elevata **densità mammaria**, se la specifica donna ce l'ha: elevata densità significa maggiore cellularità, maggiore vulnerabilità all'iperplasia, e questo aumenta di 6 volte il rischio basale: il rischio personale di tumore alla mammella arriva dunque a 1 donna su 7-8; a questo rischio di tumori al seno, dovuto all'essere donna ed eventualmente all'elevata densità mammaria, vanno aggiunti:
C) i **rischi legati allo stile di vita**: fumo, alcol, sovrappeso e obesità aumentano il rischio di tumori al seno. Per esempio, uno studio recente ha dimostrato che se la donna beve 2 bicchieri o più di vino al giorno il rischio relativo di tumori al seno aumenta del 75%. Mentre l'obesità aumenta il rischio di tumori al seno (e non solo!) molto più della terapia ormonale sostitutiva, per qualsiasi durata di tempo;
D) infine, va considerato il **rischio aggiuntivo specifico**, legato alla **terapia ormonale sostitutiva**, che secondo lo studio americano Women's Health Initiative del 2002 è dello **0,08% in più** rispetto alle donne che non fanno la terapia (8 donne su 10.000 trattate con terapia ormonale hanno sviluppato un tumore al seno);
E) nello stesso studio, il gruppo di donne senza utero (perché aveva subito l'isterectomia), trattato con soli estrogeni, ha avuto **una riduzione del rischio, ancorché non significativa, dello 0.07%** (meno 7 donne per 10.000 trattate).

Purtroppo molti attribuiscono solo agli ormoni la responsabilità del tumore al seno, che nasce invece da molti altri fattori, di peso nettamente superiore al minimo incremento dovuto alla terapia ormonale. Minimo rischio in più da bilanciare con i **netti vantaggi in termini di riduzione del rischio di**:
- depressione, Alzheimer e Parkinson,
- artrosi e osteoporosi,
- disturbi uroginecologici (cistiti e urgenza minzionale),
- malattie cardiovascolari,

soprattutto se, come nel caso della signora Gianna, la terapia è **iniziata subito dopo la menopausa e unita a stili di vita sani e responsabili**.

3. Sì, è vero, glucosamina e condroitina sono amici delle articolazioni. E comunque i migliori amici della salute delle articolazioni sono:
a) gli estrogeni: perché rallentano l'evoluzione dell'artrosi, che triplica nelle donne dopo la menopausa che non fanno TOS, rispetto agli uomini;
b) un quotidiano (e saggio) movimento fisico.