

The Jean Hailes *Foundation* *for women's health*

Terapia ormonale

Che cos'è la terapia ormonale?

La terapia ormonale (HT) o terapia ormonale sostitutiva (HRT) è un farmaco costituito dagli ormoni femminili che si chiamano estrogeno e progesterone, e a volte anche dall'ormone maschile che si chiama testosterone.

La terapia può essere prescritta per alleviare i sintomi associati alla diminuzione dei livelli degli ormoni – particolarmente l'estrogeno – durante la menopausa, quali vampate di calore, secchezza vaginale, incontinenza da stress, insonnia e sbalzi di umore. La terapia ormonale può anche prevenire ulteriori fratture nelle donne affette da osteoporosi, nel caso in cui altri trattamenti non siano ben tollerati.

L'estrogeno da solo viene prescritto alle donne che hanno avuto l'isterectomia. Nelle donne che non hanno subito l'asportazione dell'utero, l'estrogeno da solo può sovrastimolare le cellule che rivestono il tessuto uterino e può aumentare il rischio del cancro dell'endometrio. Il rischio diminuisce se l'estrogeno viene somministrato in combinazione con il progesterone. Il progesterone noto con il nome di "progestina" o "progestogeno" viene prescritto sotto forma di compressa o cerotto transdermico.

L'estrogeno può essere prescritto sotto forma di compressa, cerotto trasdermico, gel, impianto, crema o pessario (supposta vaginale). Le dosi e i metodi di somministrazione variano in base alle necessità personali e a volte bisogna fare vari cambiamenti prima di poter individuare il metodo e la dose ideale. Per avere consigli e supervisione consulta il medico.

Quali sono i possibili effetti collaterali della terapia ormonale (HT)?

Alcune donne provano:

- nausea
- un senso di gonfiore
- ingrossamento e dolore ai seni
- perdite ematiche tra i cicli mensili
- aumento di peso
- aumento del rischio di coaguli di sangue
- lieve aumento del rischio delle malattie cardiovascolari e dell'ictus (nelle donne perimenopausali e postmenopausali).

Che cosa si intende per "terapia ormonale a breve termine" e "terapia ormonale a lungo termine"?

La terapia ormonale a breve termine generalmente viene prescritta da uno a cinque anni, mentre quella a lungo termine per cinque anni o più. In molte donne i sintomi spariscono entro cinque anni dopo la menopausa, per cui di solito la terapia ormonale viene richiesta solo a breve termine.

The Jean Hailes Foundation for Women's Health

Education Unit
PO Box 1108, Clayton South,
Victoria, Australia 3169
173 Carinish Road, Clayton,
Victoria, Australia 3168

tel (03) 9562 6771
toll-free 1800 151 441
fax (03) 9548 9120
email education@jeanhailes.org.au
web www.jeanhailes.org.au

ACN 092 915 618

Terapia ormonale

Corro un rischio maggiore di sviluppare il cancro al seno con la terapia ormonale?

Alcuni studi di ricerca intrapresi per stabilire se la terapia ormonale a lungo termine è associata ad un aumento del rischio di sviluppo del cancro al seno, dimostrano che il rischio è leggermente superiore mentre altri studi dimostrano che non c'è nessun rischio. Le decisioni che riguardano la terapia ormonale sono decisioni personali e vanno prese in consultazione con il medico e dopo che ogni donna abbia ricevuto informazioni esaurienti su rischi, benefici e necessità personali.

Controlla regolarmente i tuoi seni e ogni due anni consulta il medico per sottoporli al pap test. Se hai più di 50 anni, dovresti anche sottoporli ad un esame mammografico ogni due anni (l'esame mammografico è un servizio gratis fornito da BreastScreen – telefono 132 050).

In quali casi non viene raccomandata la terapia ormonale?

La terapia ormonale generalmente non viene raccomandata nei casi in cui una donna abbia:

- una storia di cancro al seno
- un cancro dell'endometrio
- perdite ematiche vaginali inspiegabili
- disturbi della coagulazione del sangue
- una storia di coaguli di sangue nelle vene
- una storia di aumento del rischio di malattie cardiovascolari o ictus, incluso il diabete.

Tuttavia, anche se fosse presente uno solo dei fattori di rischio sopraindicati, la terapia ormonale potrebbe essere di beneficio ad alcune donne purchè esse capiscano bene i rischi e i benefici. Le donne che soffrono di malattie epatiche, emicranie, epilessia, diabete, malattie della cistifellea, fibroidi, endometriosi e ipertensione hanno bisogno di considerazione speciale prima della prescrizione della terapia ormonale.

Che cosa dovrei chiedere al mio medico?

Prima di iniziare la terapia ormonale, esplora le tue opzioni e gli eventuali rischi e benefici con il tuo medico. Dopo che il medico ti ha prescritto la terapia ormonale devi sottoporli a una visita di controllo dopo qualche mese e successivamente è essenziale che lo faccia una volta all'anno.

Chi potrebbe trarre beneficio dalla terapia a base di testosterone?

Le donne che provano un calo della libido (desiderio sessuale), in combinazione con la stanchezza, potrebbero trarre beneficio dalla terapia a base di testosterone, purchè questi sintomi non siano correlati a fattori psicosociali e/o personali. Il testosterone in combinazione con la terapia ormonale potrebbe anche essere preso in considerazione per le giovani donne che hanno una menopausa precoce o che hanno subito l'asportazione chirurgica delle ovaie.

Il testosterone viene somministrato sotto forma di impianto, iniezione o crema e di solito viene prescritto per un breve periodo di tempo. Può anche essere somministrato da solo o insieme all'estrogeno e al progesterone, però fino ad oggi nessuna terapia a base di testosterone è stata approvata dalla Therapeutic Goods Administration (TGA).

Dove posso rivolgermi per avere maggiori informazioni?

www.jeanhailes.org.au
www.healthinsite.gov.au – HealthInsite
(02) 6289 8488