

SURVEY ITALIANA CON aBRCAdabra SU CANCERS: NESSUNA CONTROINDICAZIONE ORMONI IN BRCA SANE, MA SOLO IL 28,4% FA LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

2 settembre 2022 - Solo il 24,5% delle donne sane con mutazione BRCA ha utilizzato la contraccezione ormonale e il 28,4% la terapia sostitutiva per la menopausa precoce indotta dalla chirurgia preventiva di asportazione di ovaie e tube, indicata per proteggersi dall’alto rischio di cancro alle ovaie.
Sono alcuni dei numeri più significativi emersi da un’indagine italiana condotta su un campione di 236 donne, iscritte all’associazione aBRCAdabra e ACTO onlus, e pubblicata sulla rivista Cancers a cui hanno partecipato numerosi specialisti. I risultati di questa ricerca arrivano a pochi giorni dalla notizia che la modella Bianca Balti, come la celebre Angelina Jolie, ha la mutazione BRCA1 e sceglierà di togliersi le ovaie a soli 38 anni dopo aver crioconservato gli ovociti per una futura gravidanza.

 **La survey** ha mostrato che le donne, spesso giovani anche con meno di 40 anni, dopo la chirurgia senza alcun aiuto ormonale, sono andate incontro a molti problemi che hanno inciso fortemente sulla qualità della vita. Essere portatrici sane di una variante patogenetica di BRCA1/2 – questa la conclusione dell’indagine che invita ad **adottare interventi di adeguata formazione sui medici e anche sulle pazienti** che spesso hanno molti timori – non è una controindicazione alla contraccezione ormonale e alla terapia ormonale della menopausa e una conoscenza insufficiente sull’argomento si traduce spesso in una consulenza e un’assistenza non ottimali.

NON BASTA SALVARE LA VITA – “Le giovani donne sane BRCA, anche che non abbiano ancora fatto la mastectomia preventiva, possono fare la terapia ormonale sostitutiva se hanno tolto le ovaie, almeno fino ai 50 anni. Spesso viene negata dai medici ma ci sono effetti a lungo termine della menopausa, sulle ossa, sul cuore o sulle funzioni cognitive, che vanno considerati”, ribadisce Claudia Massarotti, ricercatrice presso l’Università di Genova e specialista ginecologa al San Martino di Genova, che intervistata dalla Dire sottolinea: “Non basta salvare la vita, ma pensare a qual è la qualità della vita. Abbiamo guardato a un sottogruppo di pazienti della survey che non facevano la TOS (terapia ormonale sostitutiva) perchè il medico si era rifiutato di prescriverla. Queste donne avevano sintomi genito-urinari forti che impedivano la vita sessuale, alle quali non si riusciva a fare nemmeno un pap test e anche in ambulatorio mi rendo conto che le donne non ne parlano. Non pensiamo solo alle vampate. E’ sbagliato e dannoso vietare la terapia ormonale a una donna BRCA sana”.

Alberta Ferrari, chirurga senologa al San Matteo di Pavia ribadisce, intervistata dalla Dire: “Non è solo giusto, è raccomandabile la terapia ormonale sostitutiva in donne che vanno in menopausa presto per motivi medici. Non solo per la sintomatologia e gli effetti immediati sulla qualità della vita, che pure sono importanti, ma anche per le problematiche sanitarie e i danni a lungo termine che la menopausa precoce comporta. Più della meta delle donne che sono andate in menopausa precoce, come emerge dalla survey, non hanno fatto la terapia ormonale ed è un dato gravissimo perché è stato dimostrato che le donne che hanno una menopausa precoce hanno una mortalità superiore per tutte le cause tranne le Brca, ma solo perché questo dato in loro viene compensato dalla mortalità per il cancro ovarico che con la chirurgia viene ridotto. Possiamo fare qualcosa e non dobbiamo minimizzare i danni dalla menopausa precoce”.

**Sul rischio associato di aumentato rischio per il cancro al seno che la TOS porterebbe** Ferrari chiarisce: “La terapia ormonale sostitutiva è raccomandata fino a circa 50 anni e l’aumentato rischio dopo 5 anni di TOS si riferisce alle donne **over 50-55, ovvero dopo la menopausa**, non quelle in menopausa precoce e in letteratura- aggiunge- si sta rivedendo questo dato rischio-vantaggio dai 5 ai 10 anni. Il vero problema su cui si sta lavorando è per le donne che hanno avuto un cancro alla mammella e devono togliere le ovaie per ragioni di prevenzione, loro non possono fare una cura ormonale. La terapia ormonale riduce le problematiche della menopausa, non è ancora ‘come non andare in menopausa’, c’è qualche piccola differenza su cui si sta lavorando”. L’indagine è nata da chi tutti i giorni si misura con le domande e le difficoltà delle donne che vivono questa condizione, **un vero e proprio SOS lanciato dalle associazioni**.

“I risultati rappresentano la sintesi delle risposte ad un questionario somministrato alle donne iscritte ad aBRCAdabra e ACTO Campania nel 2021, il primo in Italia- spiega Ornella Campanella presidente dell’associazione aBRCAdabra– volto ad esplorare questo aspetto così poco considerato ovvero la prescrizione della terapia ormonale sostitutiva. Emerge come il counseling specifico sia inappropriato nelle modalità, nei contenuti e troppo spesso inesistente. E’ indispensabile formare e informare molto di più sia gli specialisti che le donne portatrici della mutazione dei geni BRCA 1 e BRCA2. Questa pubblicazione è il frutto di un bellissimo lavoro di gruppo di cui fanno parte, tra gli altri, la professoressa Alberta Ferrari e i professori Fedro Peccatori e Matteo Lambertini. Il gruppo di lavoro è nato grazie allo stimolante congresso organizzato da Mirosa Magnotti ad Avellino nel 2019, scomparsa troppo presto per un cancro dell’ovaio e proprio a lei e è dedicato lo studio” ricorda Campanella.

Ufficio stampa

**ufficiostampa@abrcadabra.it**

**aBRCAdabra Onlus**

Sede legale e operativa : Via IV Novembre,54-20019-Settimo Milanese (MI)

CF:97313310829

tel. 02 91 67 25 47 - E-mail segreteria@abrcadabra.it- [www.abrcadabra.it](http://www.abrcadabra.it/)