

LA TERAPIA ORMONALE NELLE DONNE GIOVANI CON TUMORE MAMMARIO

LE INDICAZIONI DELL'ESPERTO

A cura di Nicoletta Tomasi Cont¹ e Fedro Peccatori²



- 1 Specialista in Ginecologia e Ostetricia presso Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino e FPO-IRCCS Candiolo*
- 2 Specialista in Oncologia Medica e Ginecologia e Ostetricia - Direttore dell'Unità di Fertilità e Procreazione in Oncologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano*

Indice

Premesse

Il tumore mammario nelle donne giovani

La terapia ormonale del tumore mammario nelle donne giovani

- Indicazioni
- Tipologie
- Durata

Effetti collaterali delle terapie ormonali

Sintomi

- Vampate di calore
- Insonnia
- Depressione
- Disturbi cognitivi
- Disturbi genitali
- Calo del desiderio
- Dolori articolari

Complicanze sistemiche

- Osteoporosi
- Trombosi venosa
- Alterazioni metaboliche

La gestione degli effetti collaterali delle terapie ormonali

Sane abitudini di vita

- Dieta
- Attività fisica
- Yoga e mindfulness

FAQ: Quello che le donne chiedono

- *Come posso migliorare i disturbi genitali?*
- *Ho male alle ginocchia: cosa devo fare ?*
- *Quale metodo contraccettivo è indicato?*
- *Come è possibile preservare la fertilità?*

Altre importanti raccomandazioni

Revisione dei testi a cura di Nicoletta Orthmann, Coordinatore Scientifico Onda

Premesse

a cura di Francesca Merzagora

Presidente Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna

Da sempre Onda, come Osservatorio dedicato alla promozione e tutela della salute femminile, è impegnato sul fronte del tumore mammario, che rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne e che, ancora oggi, nonostante il significativo miglioramento della prognosi ottenuto grazie alla diagnosi precoce e alle nuove terapie, costituisce la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile.

Letà è tra i principali fattori di rischio per il tumore mammario (in più del 75% dei casi colpisce donne sopra i 50 anni) ma, purtroppo, sono sempre più numerosi i nuovi casi in giovani donne sotto i 40 anni in cui la patologia tende oltretutto a essere più aggressiva e a rapida evoluzione.

I progressi terapeutici hanno portato a un miglioramento della prognosi oncologica delle pazienti, incrementando in misura significativa il tasso di sopravvivenza. Le cure chemioterapiche e ormonali che fanno seguito al trattamento chirurgico e che hanno lo scopo di ridurre il rischio di recidive locali e a distanza, sono tuttavia responsabili dell'insorgenza di effetti collaterali – riconducibili all'effetto tossico sulla funzione ovarica e alla carenza estrogenica – che minano la qualità della vita di queste donne già fortemente provate dalla faticosa e dolorosa esperienza della malattia.

Questo opuscolo, a cura di esperti specialisti in ginecologia e oncologia, ha l'obiettivo di fornire un semplice e utile supporto informativo per le giovani pazienti con tumore mammario in terapia ormonale per conoscerne gli effetti collaterali sintomatici e sistemiche.

L'adozione di semplici strategie comportamentali e di sane abitudini di vita consente in molti casi di affrontare al meglio queste problematiche senza dovere necessariamente ricorrere a farmaci.

Consapevolezza e supporto da parte del medico curante rappresentano una preziosa risorsa per le pazienti nel lungo e difficile percorso di cura.

Il tumore mammario nelle donne giovani

In Italia ogni giorno vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore maligno in pazienti di età inferiore ai 40 anni. Nella donna i più frequenti sono il carcinoma mammario, i tumori della tiroide, il melanoma, il carcinoma del colon-retto e quello della cervice. Da solo, **il tumore mammario rappresenta la neoplasia più frequente nella donna giovane**, con 3000 casi diagnosticati ogni anno, di cui circa il 10% in pazienti di età inferiore a 40 anni.

Il tumore mammario nella donna giovane tende a essere **più aggressivo** se confrontato con quello che insorge in età più avanzata: spesso alla diagnosi sono presenti metastasi linfonodali ascellari e le caratteristiche biologiche depongono per tumori a elevata proliferazione, che non esprimono i recettori ormonali, e per i quali generalmente sono necessari trattamenti chemioterapici aggressivi.

Quando invece il tumore esprime i recettori per gli estrogeni o per il progesterone, trovano indicazione i trattamenti ormonali che prevedono una prolungata terapia (fino a dieci anni).

È comunque vero, che a **fronte degli effetti collaterali dei trattamenti chemioterapici e ormonali prolungati**, la sopravvivenza globale e libera da malattia delle giovani pazienti con tumore della mammella è migliorata significativamente e il **numero di pazienti sopravvissute al tumore della mammella è in netto aumento**. Diventa quindi essenziale che il medico oncologo sia in grado di prendersi cura di molteplici effetti collaterali acuti e cronici indotti dalla chemioterapia e dalla terapia ormonale.

Circa il 30-70% delle donne in età riproduttiva che affronta le cure per un tumore della mammella, va incontro a una **menopausa precoce** con conseguente carenza di estrogeni. L'alta incidenza di menopausa in questo gruppo di donne è dovuta all'effetto tossico dei trattamenti chemioterapici sulla funzione ovarica ed è spesso permanente. Altre donne vanno incontro a una **carenza estrogenica temporanea** per i trattamenti ormonali e anti-ormonali ricevuti. In particolare, alcuni farmaci inibiscono la produzione estrogenica attraverso il blocco dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio tramite una desensibilizzazione dei recettori per il fattore di rilascio LHRH (*i cosiddetti LHRH analoghi*).

In queste pazienti i **sintomi da carenza estrogenica** sono più intensi rispetto alle donne che vanno in menopausa spontaneamente. I disturbi menopausali riferiti con maggiore frequenza sono i sintomi vasomotori, quali le vampate di calore e la sudorazione notturna, i sintomi neurologici quali l'insonnia e i cambiamenti d'umore, la difficoltà di concentrazione e

memoria, la secchezza vaginale e la dispareunia che hanno un importante impatto anche sulla sessualità. Poiché gli estrogeni svolgono un ruolo fondamentale per il benessere osseo, un'altra conseguenza della carenza estrogenica è rappresentata dal rischio di riduzione della densità ossea con conseguente osteoporosi.

A questa costellazione di sintomi legati alla riduzione degli estrogeni vanno aggiunti anche gli effetti collaterali "propri" di ciascun farmaco. Il *Tamoxifene* si associa a un aumentato rischio di trombosi venosa e un aumentato rischio di alterazioni endometriali, con possibile insorgenza di polipi. *Gli inibitori delle aromatasi* sono invece correlati a un aumentato rischio di dolori articolari, disturbi sessuali, depressione e osteoporosi.



Diagnosis

La terapia ormonale del tumore mammario nelle donne giovani

Indicazioni

Nella maggior parte dei casi, una donna con tumore della mammella localizzato può considerarsi guarita dopo l'intervento chirurgico. Le successive terapie hanno lo scopo di **ridurre il rischio che il tumore possa ripresentarsi**. Secondo le caratteristiche istologiche e biologiche del tumore, può essere indicato un trattamento chemioterapico e/o un'ormonoterapia. **Per i tumori che esprimono i recettori per gli estrogeni e per il progesterone, la terapia endocrina riduce in modo significativo il rischio di recidiva locale di malattia e di metastasi a distanza, aumentando quindi la sopravvivenza.**

I dati di una recente meta-analisi confermano che la mortalità per cancro al seno è ridotta di circa il 40% se si somministra una terapia ormonale dopo l'intervento chirurgico.

Tipologie

- *Il Tamoxifene (TAM)* è il trattamento endocrino maggiormente utilizzato per donne giovani che hanno una regolare attività ovarica e che sono affette da un tumore della mammella ormonoresponsivo (che esprime cioè i recettori per gli estrogeni e/o per il progesterone); agisce bloccando e inibendo i recettori per gli estrogeni a livello del tessuto mammario. Dovrebbe essere cominciato dopo la chirurgia o dopo la chemioterapia, laddove indicata.
- *Gli LHRH analoghi (LHRHa)* sono farmaci che inducono un blocco temporaneo e reversibile dell'attività ovarica, inducendo in questo modo una menopausa farmacologica. Vengono utilizzati insieme al TAM oppure *agli inibitori delle aromatasi* (vedi in seguito). Gli LHRHa riducono il rischio di recidiva e di morte per tumore alla mammella e l'iperestrogenismo che può accompagnare la assunzione del solo TAM. Quando al TAM si associano gli LHRHa, il rischio di cisti ovariche e di perdite ematiche vaginali si riduce.
- *Gli inibitori dell'aromatasi* (letrozolo, anastrozolo, exemestane) sono un'altra classe di farmaci attivi nel tumore mammario ormonoresponsivo. Questi farmaci bloccano la produzione estrogenica attraverso l'inibizione di un enzima, l'aromatasi, che si trova a livello del tessuto adiposo e ovarico. Quando vengono somministrati in premenopausa, *gli inibitori dell'aromatasi* devono essere associati obbligatoriamente agli LHRHa, così da ridurre la quota di estrogeni circolanti. Un recente studio ha dimostrato un vantaggio significativo della associazione LHRHa (triptorelina)+exemestane confrontato con triptorelina+TAM nelle giovani pazienti con tumore della mammella ormonoresponsivo:

il dato era particolarmente significativo in pazienti di età inferiore a 35 anni, se rimanevano in premenopausa dopo la chemioterapia o se avevano un rischio di recidiva maggiore.

Durata

La durata del trattamento con TAM è attualmente in corso di rivalutazione. In passato, la durata raccomandata era di almeno 5 anni, con assunzione giornaliera di una compressa da 20 mg. Studi recenti hanno valutato l'efficacia di una terapia più prolungata e i risultati suggeriscono che un trattamento di 10 anni riduce ulteriormente il rischio di recidiva del tumore. Tenendo conto dei possibili effetti collaterali di una terapia prolungata (vedi in seguito), il costo/beneficio va valutato individualmente per ciascuna paziente.

Gli inibitori delle aromatasi vengono somministrati a diversi dosaggi, a seconda della molecola scelta e per una durata dai 3 ai 5 anni. Come già anticipato, vanno sempre associati agli LHRHa.

La durata del trattamento con LHRHa, che vengono somministrati per via intramuscolare o sottocute ogni 4 settimane, va da un minimo di 2 anni ad un massimo di 5 anni, anche a seconda della associazione proposta.



Effetti collaterali delle terapie ormonali: sintomi

Vampate di calore

La terapia ormonale con LHRHa induce uno stato di menopausa precoce. Uno dei sintomi più frequenti della menopausa è rappresentato dalla sintomatologia vasomotoria. Le vampate di calore sono **una sensazione improvvisa di calore al viso, al collo e al petto, associata a rossore e sudorazione**. Le vampate di calore che insorgono in donne in menopausa farmacologica sono più intense rispetto a quelle tipiche della menopausa fisiologica e spesso impattano negativamente sulla qualità di vita. Il meccanismo patogenetico delle vampate di calore non è stato del tutto chiarito, ma sembra riferibile a un'alterata risposta del centro termoregolatore ipotalamico alla carenza di estrogeni e progesterone.

Normalmente il trattamento delle vampate di calore prevede la prescrizione di una terapia ormonale sostitutiva, che è però controindicata per le donne che hanno avuto un tumore alla mammella. Per ovviare a questo sintomo fastidioso, sono stati studiati diversi rimedi farmacologici e omeopatici, oltre a terapie comportamentali e agopuntura. Al momento, la terapia più efficace è rappresentata dall'utilizzo di antidepressivi che sembrano ridurre il numero e l'intensità delle vampate, agendo anche contemporaneamente sulla deflessione del tono dell'umore.

Insonnia

Diversi studi hanno associato la sintomatologia vasomotoria **a disturbi del sonno e all'astenia** (stanchezza). La sudorazione notturna provoca, infatti, frequenti risvegli durante la notte e insonnia. L'astenia si manifesta frequentemente in corso di chemioterapia e perdura talvolta oltre il termine della cura. Spesso le pazienti riferiscono una sensazione di stanchezza persistente che è stata correlata alle vampate di calore notturne con conseguente compromissione della qualità e quantità del sonno.

Depressione

Come già anticipato, la menopausa può essere accompagnata **da modificazioni del tono dell'umore**, facile irritabilità e ansia.

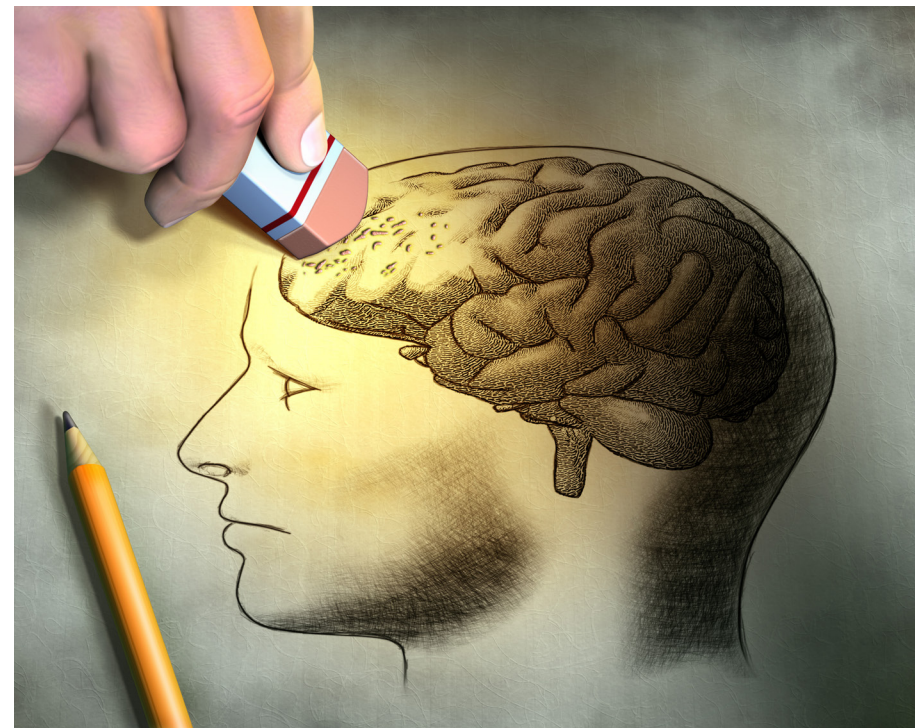
Ai cambiamenti ormonali si associa anche l'impatto che la modificazione della propria immagine corporea spesso comporta. Sia la chemioterapia sia la chirurgia può, infatti, avere un effetto negativo sull'immagine corporea e la paziente deve essere sostenuta nel proprio percorso di cura con empatia e calore. È molto importante che gli interventi chirurgici che comportano la rimozione completa della mammella (mastectomia) siano seguiti da una ricostruzione immediata con protesi o espansore e che anche gli interventi

di chirurgia conservativa vengano effettuati in modo da garantire il miglior esito estetico possibile.

Disturbi cognitivi

L'impatto della terapia ormonale sul funzionamento cognitivo è un argomento controverso. Le variabili personali, sociali e familiari rendono infatti difficile il confronto tra diversi gruppi di pazienti e spesso si verifica una discrepanza tra valutazioni soggettive e oggettive. Inoltre l'effetto del precedente trattamento chemioterapico può confondere il quadro. I dati a disposizione, relativi a donne con tumore della mammella in trattamento con TAM, riferiscono la comparsa di **disturbi della memoria, in particolare visiva e verbale, e lieve compromissione della fluenza verbale**.

È importante valutare l'impatto della performance neurocognitiva sulla vita quotidiana e sulla qualità di vita, in modo da identificare le pazienti con disfunzioni e avviare eventualmente un percorso di riabilitazione personalizzato.



Disturbi genitali

I tessuti urogenitali sono molto sensibili all'effetto degli estrogeni: i recettori estrogenici sono concentrati soprattutto a livello della vulva, della vagina, della muscolatura del pavimento pelvico, della vescica e dell'uretra.

La deprivazione estrogenica porta all'assottigliamento dell'epitelio vaginale (atrofia), alla **secchezza vaginale** e a una maggiore tendenza **all'infiammazione locale**. Inoltre, il deficit estrogenico è accompagnato da una riduzione della flora vaginale lattobacillare con conseguente maggior rischio di **infezioni delle vie urinarie e vaginiti**.

Nelle donne giovani sottoposte a trattamenti adiuvanti chemioterapici o endocrini, la menopausa precoce può dunque essere accompagnata da disturbi urinari, diminuzione della lubrificazione vaginale, **dolore durante i rapporti sessuali** (dispareunia) e **riduzione del desiderio** (calo della libido).

Calo del desiderio

I disturbi della sfera sessuale dipendono da fattori psicologici correlati al **disagio per la propria immagine corporea** e da fattori ormonali (deprivazione estrogenica) che si traducono in **secchezza vaginale, dolore durante i rapporti e calo del desiderio**.

Le problematiche sessuali non vanno sottovalutate perché, se non sono trattate adeguatamente, possono influenzare non solo il benessere fisico, ma anche quello psicologico ed emotivo della paziente.

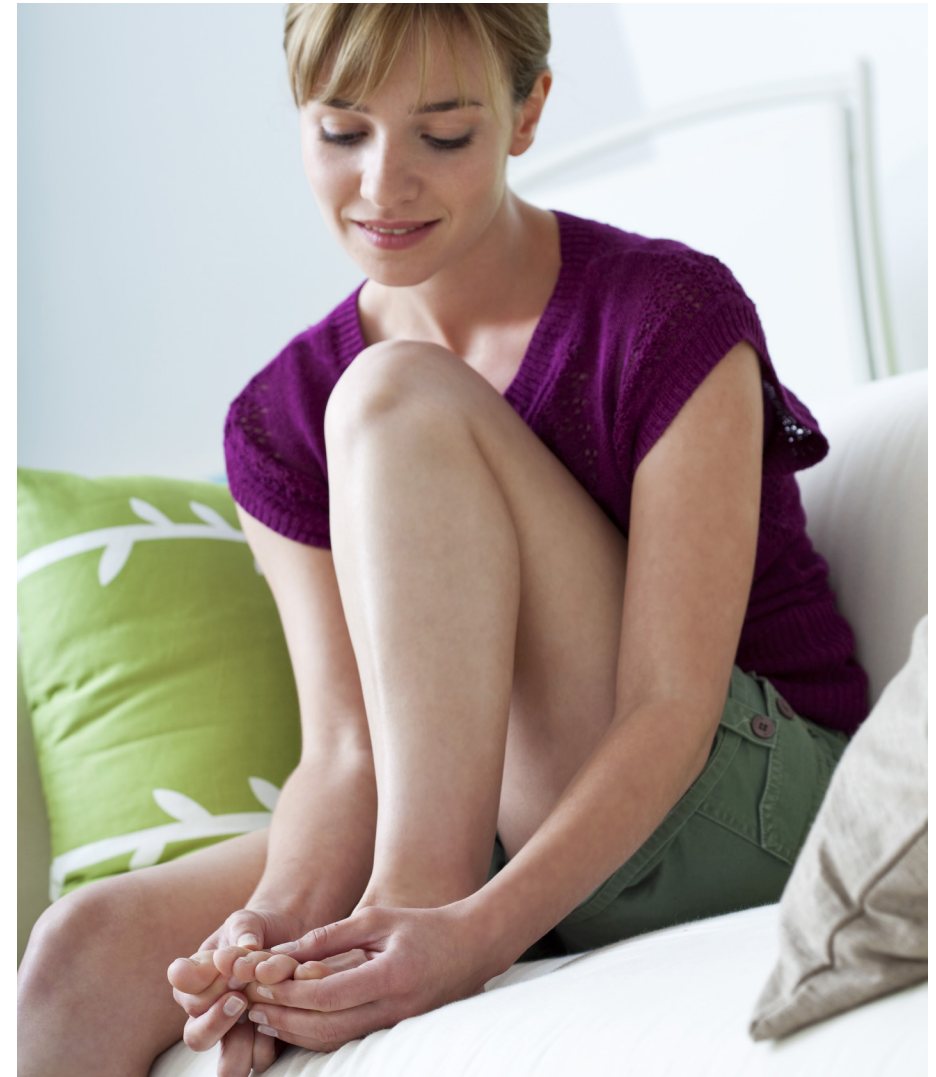
I trattamenti per il tumore mammario possono impattare sulla vita sessuale della donna in diversi modi. La chirurgia mammaria può modificare l'immagine corporea rendendo più difficile la relazione con il partner. La mastectomia e lo svuotamento ascellare, ma anche la radioterapia rendono areola e capezzolo meno sensibili e spesso il contatto e le carezze diventano fastidiosi o addirittura dolorosi.

Anche le terapie sistemiche (chemioterapia e ormonoterapia), riducendo i livelli ormonali circolanti, sono causa di calo del desiderio sessuale. Quando il rapporto diventa doloroso, l'interesse nei confronti dell'attività sessuale cala e, di conseguenza, la frequenza dei rapporti diminuisce e l'atrofia vaginale può diventare più significativa. È quindi importante considerare questi aspetti, dividerli con il proprio medico e, se necessario, richiedere supporti farmacologici affinché la coppia mantenga un'attiva vita sessuale.

Un altro elemento critico è rappresentato dalla qualità della relazione con il proprio partner. La comprensione e l'accettazione da parte del compagno, un intimo legame e un buon supporto comunicativo e affettivo aiutano a ripristinare un benessere sessuale compromesso. Talvolta brevi terapie di coppia possono offrire ottimi risultati.

Dolori articolari

Tra gli effetti collaterali del TAM e degli inibitori delle aromatasi sono segnalati la comparsa di **artralgie** (dolori articolari) **alle piccole articolazioni di mani e piedi**. Questi disturbi compaiono in genere al risveglio e tendono a migliorare con il trascorrere della giornata. Una regolare attività fisica tende a ridurre intensità e durata del dolore. Anche l'assunzione di blandi antiinfiammatori può aiutare a contrastare questa sintomatologia.



Effetti collaterali delle terapie ormonali: complicanze sistemiche

Osteoporosi

Gli estrogeni rivestono un ruolo importante nel mantenimento del benessere osseo. L'ipoestrogenismo indotto dai trattamenti determina una potenziale **riduzione della qualità e della densità ossea** con rischio di sviluppare osteoporosi e dunque fratture "da fragilità" (spontanee o causate da traumi di minima entità). In queste pazienti risulta indicato un monitoraggio della massa ossea mediante l'esecuzione periodica della densitometria (MOC).

È consigliato l'avvio tempestivo di terapie rimineralizzanti nonché un adeguato apporto di calcio con la dieta associato a vitamina D, al fine di ridurre il rischio di osteoporosi e di fratture ossee, che nelle donne giovani sono comunque molto rare.

Trombosi venosa

È stato riportato un rischio aumentato di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare nelle pazienti che assumono il TAM. **Tale rischio è circa 2.5 volte** superiore per le donne durante i primi 5 anni di trattamento con TAM rispetto alla popolazione generale. In particolare, sembra che il rischio sia maggiore nei primi due anni di trattamento e poi tenda a ridursi. Le pazienti che assumono TAM dovrebbero quindi essere educate a riconoscere precocemente i segni di un'eventuale trombosi venosa o di un'embolia polmonare (dolore, sensazione di calore e gonfiore a un arto, dolore toracico o difficoltà di respiro) in modo da avviare tempestivamente la terapia adeguata.

Alterazioni metaboliche

Gli estrogeni circolanti proteggono l'apparato cardiocircolatorio, così che prima della menopausa il rischio di eventi cardiovascolari nelle donne è inferiore a quello degli uomini. Con la menopausa la quota di estrogeni diminuisce e l'effetto protettivo si riduce.

Le donne giovani con tumore mammario che assumono inibitori delle aromatasi hanno spesso un aumento dei livelli ematici di colesterolo e dunque sono a maggior rischio cardiovascolare rispetto alle coetanee sane. È pertanto importante adottare uno stile di vita sano, con dieta equilibrata e attività fisica regolare.

Il profilo lipidico andrebbe controllato periodicamente, in modo da diagnosticare l'ipercolesterolemia e avviare una terapia specifica, se necessario.

La gestione degli effetti collaterali delle terapie ormonali

La terapia ormonale, come già più volte sottolineato, ha l'obiettivo di ridurre il tasso di recidive di tumore della mammella ormonoresponsivo, di secondi tumori e di metastasi a distanza. Tuttavia l'incidenza di effetti collaterali soggettivi e sistemici può non essere banale e impattare in modo significativo sulla qualità di vita delle pazienti.

La consapevolezza che alcuni disturbi sono dovuti al trattamento in atto e un colloquio aperto con il proprio medico permettono di affrontarli al meglio, spesso senza la necessità di farmaci.

Dieta

L'alimentazione ha un ruolo molto importante nella prevenzione del tumore mammario e nella riduzione delle recidive. Il legame dieta-tumori è molto complesso, tuttavia numerosi studi sperimentali hanno mostrato che una restrizione delle calorie porta a una riduzione dell'incidenza di tumori molto frequenti come quelli del colon, della mammella e dell'endometrio, per citare i più frequenti.

Come raccomandato dal Codice Europeo Contro il Cancro, è importantissimo mantenere un peso corporeo ideale (in base alla propria corporatura) mediante una dieta salutare basata sui seguenti "principi" fondamentali:

- Limitare il consumo di cibi ipercalorici ed evitare bevande zuccherate. Attenzione ai prodotti industriali dolci e salati (barrette di cioccolato, caramelle, biscotti, torte, cracker, pane e snack preconfezionati) che sono ricchi di acidi grassi saturi e zuccheri semplici.
- Mangiare cibi di origine vegetale. Mangiare almeno 5 porzioni (almeno 400 grammi) di verdura e frutta ogni giorno e consumare cereali non lavorati e/o legumi secchi a ogni pasto. Una dieta ricca in fibre è stata associata, infatti, a una riduzione degli ormoni estrogeno e androstenedione nonché ad una modulazione dei recettori per gli estrogeni, con conseguente effetto positivo soprattutto nei tumori ormonocorrelati, proprio come il carcinoma mammario.
- Limitare il consumo di carne rossa e carni processate. Quest'ultime, in particolare, sono state associate ad una maggiore incidenza di malattie cardiache e diabete e sono state inserite di recente dallo IARC (International Agency for Research on Cancer) tra le sostanze a probabile o certo rischio cancerogeno.
- Limitare l'assunzione di alcol.
- Limitare il sale. In questo modo si ottiene anche una riduzione dei valori della pressione sanguigna con un beneficio anche per l'apparato cardiovascolare e per i reni.

Numerosi studi hanno mostrato che la dieta mediterranea è associata a una riduzione della mortalità per tumore e per malattie cardiovascolari, anche se la definizione di “dieta mediterranea” non è sempre chiara.

Molti degli effetti collaterali della chemioterapia riguardano l'apparato digerente e comprendono: nausea, vomito, problemi intestinali, disturbi alla bocca. Questo avviene per effetto diretto della chemioterapia sulle cellule sane, comprese quelle del tubo digerente (da qui stomatiti, esofagiti, gastriti e coliti). Inoltre la somministrazione di chemioterapia e terapia ormonale può alterare la colonizzazione batterica intestinale che è fondamentale per il mantenimento di un buon equilibrio delle funzioni immunologiche.

Per contrastare questi effetti è necessario curare particolarmente l'alimentazione, prima, durante e dopo il trattamento anti-tumorale:

- *Prima.* Se si soffre di stitichezza, è necessario aumentare la componente di vegetali nella dieta, in particolare di cereali non raffinati e, con attenta gradualità, di legumi. Vi sono, inoltre, alcuni rimedi specifici per la stitichezza da contrazione intestinale (bevanda a base di succo di mela con agar agar) o da mancanza di tono intestinale (zuppa di daikon e carota). Se si soffre di coliti, bisogna cercare di ridurre il consumo di proteine animali (carni e formaggi) senza ricorrere però ad alimenti molto ricchi di fibre per evitare danni meccanici all'intestino.
- *Durante.* È opportuno seguire alcuni principi fondamentali, quali:
 - evitare irritazioni meccaniche (fibre di cereali indurite dalla cottura al forno, e in generale alimenti molto grezzi);
 - evitare proteine animali, la cui putrefazione produce idrogeno solforato, irritante per la mucosa intestinale;
 - ridurre la quantità di latte perché il danno all'intestino tenue compromette la capacità di digerire il lattosio, con conseguenti diarree;
 - fornire proteine vegetali sotto forma raffinata, per esempio, creme di cereali integrali, tofu e, tra gli altri legumi, la crema di lenticchie rosse decorticate;
 - assumere cereali integrali, in particolare riso integrale, sotto forma di crema;
 - mangiare il pesce, cucinato in modo semplice, per le sue proprietà antinfiammatorie;
 - fornire alimenti proteici già in parte digeriti, ricchi di aminoacidi liberi, come il miso, sotto forma di zuppa o di condimento; la zuppa di miso può accompagnare quotidianamente tutti i pasti per favorire la digestione (addizionata di alga wakame, ricca di sostanze emollienti e di sali minerali);
 - evitare il saccarosio e altri zuccheri raffinati.

Oltre alle infezioni delle mucose della bocca (mucositi) e dell'intestino (enteriti), alla stipsi e alla diarrea, altri sintomi possono manifestarsi durante la chemioterapia, ma alcuni accorgimenti possono aiutare ad attenuarli.

Per il calo dell'appetito e l'alterazione del gusto si consiglia di: masticare il cibo lentamente e con cura per facilitarne la digestione; bere, lontano dai pasti, acqua o tè (in particolare, un tipo di tè verde, detto bancha); sostituire le posate metalliche con quelle di plastica e fare uso di contenitori in vetro per alimenti.

Per la nausea e il vomito, è consigliabile masticare bene il cibo per favorirne la digestione; bere poco durante i pasti; frazionare i pasti in 5/6 spuntini per non lasciare mai lo stomaco completamente vuoto e comunque non sforzarsi di mangiare se non si ha appetito. Ovviamente sono da evitare tutti i cibi caratterizzati da un forte odore. La nausea può essere alleviata da cibi salati e asciutti, come le gallette di riso integrale.

- *Dopo.* La dieta dopo la chemioterapia dovrà ritornare a un equilibrio fondato su verdure e cereali poco raffinati, legumi e pesce, limitando invece gli alimenti ad alto indice glicemico e insulinemico e ad alto contenuto di grassi saturi (carni bovine e prodotti lattocaseari).



Attività fisica

Un'attività fisica regolare è molto utile anche dopo la diagnosi oncologica. È raccomandato in linea generale adottare uno stile di vita dinamico – moltiplicando nel corso della giornata le occasioni di movimento e limitando attività sedentarie come guardare la televisione – e inserire una attività fisica moderata come una camminata a passo svelto per almeno 30 minuti al giorno. Se si riesce ad ottenere un miglioramento della forma fisica, aumentare a 60 minuti al giorno di camminata a passo svelto o a 30 minuti di attività fisica più vigorosa ogni giorno.

L'attività fisica ha un impatto favorevole sul sistema cardiovascolare, sul tono muscolare e sulla salute dell'osso. Inoltre, l'attività fisica, migliorando l'aspetto fisico e influenzando positivamente il tono dell'umore, porta a una maggiore fiducia in se stessi e favorisce le relazioni con gli altri.

Yoga e mindfulness

Lo yoga può essere considerato come un trattamento complementare a chemioterapia e terapia ormonale. L'American Cancer Society ha indicato come lo yoga sia una pratica che può essere usata per controllare le funzioni fisiologiche come, ad esempio, la pressione sanguigna, la frequenza cardiaca, la respirazione, il metabolismo, la temperatura corporea e le onde cerebrali. Le varie forme di yoga comprendono esercizi di allungamento dei muscoli e di resistenza, respirazione profonda e meditazione. Gli esercizi più indicati sono quelli che favoriscono il rilassamento e il controllo del respiro: gli allievi imparano a respirare lentamente e ritmicamente fino a raggiungere uno stato meditativo. Questo consente a chi è ammalato di concentrare la mente su altro rispetto al dolore fisico e alle preoccupazioni legate alle terapie.

La **mindfulness** è un'altra pratica meditativa: ci invita a fermarci, a respirare, a osservare e a connetterci con la nostra esperienza interiore. Il termine mindfulness è la traduzione in inglese della parola Sati in lingua Pali, che significa "attenzione consapevole" o "attenzione nuda". Si tratta cioè di dirigere volontariamente la propria attenzione a quello che accade nel proprio corpo e intorno a sé, ascoltando la propria esperienza e osservandola per quello che è, senza valutarla o criticarla.

La ricerca scientifica ha dimostrato che la pratica della mindfulness è di grande utilità per affrontare i disturbi di ansia e la depressione, favorendo il benessere e una minore reattività emotiva. Allinearsi su questo stile di pensiero può aiutare le persone a prendersi cura di se stesse e a vivere in modo più sano, imparando ad adattarsi alle circostanze della vita e a gestire lo stress.

Il modo più efficace per cominciare a prestare questo tipo di attenzione è di controllare il proprio respiro, concentrandosi su di esso e rimanendo in osservazione di quello che accade mentre lo facciamo. Indipendentemente dalle regioni corporee in cui si contestualizza il respiro, il compito mentale richiesto dalla mindfulness è cercare e mantenere l'intensa consapevolezza delle sensazioni che accompagnano il respiro in quel particolare punto del corpo (narici, petto o pancia). In questo modo, si allena la mente a essere più stabile e meno reattiva, e nello stesso tempo si impara ad accettare e coltivare ogni istante così come viene, accrescendo la propria capacità naturale di concentrazione.



FAQ: Quello che le donne chiedono ...

Come posso migliorare i disturbi genitali?

Il calo del desiderio, la difficoltà all'eccitazione, la mancanza dell'orgasmo sono fattori che possono diminuire l'interesse nei confronti del sesso o renderlo meno piacevole.

La riduzione dei livelli di estrogeni comporta una scarsa lubrificazione con secchezza vaginale e dispareunia (dolore durante l'atto sessuale). Al fine di migliorare la vasocongestione e la lubrificazione vaginale, sono disponibili in parafarmacie e farmacie numerosi prodotti per contrastare questo fastidioso problema. Si tratta di lubrificanti vaginali che forniscono un sollievo della secchezza correlata all'attività sessuale, sebbene per un tempo limitato. Si consiglia di non utilizzare quelli non idrosolubili (come la vaselina) che possono determinare un'irritazione vaginale o danneggiare il lattice del condom (preservativo). Meglio preferire gli **idratanti vaginali** che migliorano l'equilibrio dei fluidi intracellulari dell'epitelio vaginale migliorandone il funzionamento. Tra i prodotti disponibili è sicuramente molto utile ed efficace l'acido ialuronico che, oltre a stimolare la produzione di collagene, è in grado di trattenere le molecole d'acqua formando un film idratante e di inumidire la vagina per un tempo maggiore, quando usato con costanza. Un valido aiuto per le donne che riferiscono un'importante secchezza vaginale è il trattamento laser **CO2 sulla mucosa genitale**. Il laser stimola la produzione di collagene correggendo la riduzione di volume della mucosa, rimodellandola e ripristinandone l'idratazione e l'elasticità, in modo indolore. Il tessuto della mucosa diventa così più nutrito, idratato, l'epitelio si ispessisce e diventa più tonico e meno lasso. Si ristabilisce inoltre il corretto pH vaginale che favorisce il mantenimento della naturale barriera protettiva riducendo i rischi di infezioni. Studi preliminari testimoniano incoraggianti risultati anche sul trattamento dell'incontinenza urinaria da sforzo.

Per prevenire la secchezza vaginale si consiglia di mantenere **un'adeguata igiene intima** con l'impiego di acqua tiepida e un po' di detergente clinicamente testato a pH 3.5-5.5 sui genitali esterni. NO a saponi aggressivi, lavande vaginali, detersione eccessiva, pantaloni attillati.

Spesso il miglioramento della vita sessuale passa attraverso il recupero di una ritrovata intimità con il partner, anche senza necessariamente arrivare al rapporto completo. Utile comunicare il più possibile con il proprio partner, indicando anche cosa si preferisce e cosa invece dà fastidio.

Ho male alle ginocchia: cosa devo fare?

I dolori articolari sono effetti collaterali che spesso si possono riscontrare in corso di terapia ormonale, soprattutto se si usano gli inibitori delle aromatasi. L'oncologo dovrebbe spiegare alle pazienti che questa problematica potrebbe emergere, anche per distinguere i dolori articolari da quelli ossei.

L'insorgenza e/o l'accentuarsi della sintomatologia vanno segnalati al medico, che saprà interpretare il sintomo e suggerire i rimedi più adatti. Per evitare o attenuare i dolori articolari, ma anche la sindrome del tunnel carpale e i dolori muscolari, un valido rimedio è la regolare attività fisica e non essere in sovrappeso.

Camminare, fare **attività motoria leggera**, praticare **yoga**, migliora sensibilmente la situazione clinica in quanto rende i muscoli più tonici e i movimenti più fluidi, migliora l'ampiezza articolare e la postura e ha un impatto psicologico positivo.

Anche il **controllo del peso corporeo** è importante, poiché un carico maggiore sulle articolazioni peggiora la situazione.

Infine, sembrerebbe che anche correggere valori insufficienti di **vitamina D** possa dare un beneficio clinico.

Nel caso in cui i disturbi rimangano significativi, si può ricorrere a **rimedi farmacologici**, come gli antiinfiammatori non steroidei (ad esempio, ibuprofene).

Quale metodo contraccettivo è indicato?

Le neoplasie della mammella possono insorgere a qualsiasi età. In corso di chemioterapia, terapie target e ormonoterapia, bisogna prestare molta attenzione alla contraccezione, anche perché i farmaci possono avere effetti negativi sul feto.

Sono da preferire i **contraccettivi di barriera** come il preservativo. Altri metodi anticoncezionali disponibili sono il diaframma e la spirale intrauterina. L'utilizzo della pillola anticoncezionale è sconsigliato. La contraccezione di emergenza, la cosiddetta "pillola del giorno dopo", può invece essere assunta, limitatamente ai casi di effettiva emergenza, in quanto è poco probabile che una dose singola di ormoni possa influire sulla prognosi della pregressa neoplasia mammaria. Ciò posto, è sempre meglio utilizzare una contraccezione sicura.

Come è possibile preservare la fertilità?

La potenziale perdita della fertilità è un altro problema che si trovano ad affrontare le giovani donne con tumore della mammella. I trattamenti chemioterapici e il ritardo nella ricerca di prole dovuto ai prolungati trattamenti ormonali possono ridurre le possibilità di una gravidanza. Il primo approccio è la comunicazione: parlare con il medico sulle tecniche al momento disponibili in Italia (o eventualmente all'estero), fare presente le proprie aspettative e priorità.

Tra le tecniche disponibili sono inclusi la crioconservazione degli ovociti, la crioconservazione di tessuto ovarico e l'utilizzo di LHRHa in corso di chemioterapia.

La **crioconservazione degli ovociti** è una tecnica consolidata e si sono ottenute più di 2000 nascite. Consiste nel prelievo ecoguidato e nel congelamento degli ovociti per un successivo trattamento di fecondazione con tecnica ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo) e reimpianto. Può essere eseguito anche nelle pazienti senza partner ma con un'adeguata riserva ovarica. Questa tecnica richiede una stimolazione ormonale di circa 10-15 giorni all'inizio della fase follicolare, ma sono disponibili anche protocolli di emergenza con stimolazione in qualunque giorno del ciclo mestruale per non differire l'inizio della chemioterapia.

La **crioconservazione del tessuto ovarico** non richiede la stimolazione ormonale ed è potenzialmente fattibile in qualunque momento del ciclo mestruale. Necessita però di un duplice intervento laparoscopico.

Infine l'utilizzo degli **analoghi LHRH in corso di chemioterapia** riduce il rischio di amenorrea post chemioterapia di quasi il 40% con un vantaggio assoluto di circa il 15%. Questi farmaci vengono somministrati durante il trattamento chemioterapico e sono utilizzati anche in combinazione con altre strategie che abbiamo citato in precedenza.

Altre importanti raccomandazioni

- **Smettere di fumare** riduce il rischio di cancro, di malattie cardiovascolari, migliora l'attività fisica e aumenta il senso di benessere.
- **Avvertire sempre il medico quando si assumono altri farmaci:** alcuni farmaci (Attenzione: **anche fitoterapici o sostanze naturali!**) possono aumentare o diminuire l'efficacia dei trattamenti in corso (chemioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche).
- **Non esitate a chiedere un supporto psicologico:** parlatene con il vostro medico. Numerosi ospedali hanno un servizio di questo tipo in loco. Parlare e confrontarsi con gli esperti aiuta ad affrontare meglio i problemi.



Con il sostegno incondizionato di

