BREAST CANCER Prevention INSTITUTE

HORMONII STEROIZI – PERICULOȘI ATÂT PENTRU BĂRBAȚI, CÂT ȘI PENTRU FEMEI

Hormonii steroizi care îmbunătățesc în mod periculos performanța sportivilor sunt medicamente hormonale steroide, ce dezvoltă masa musculară. Unul dintre riscurile acestor hormoni este cancerul de ficat.

În mod similar, medicamentele hormonale steroide, utilizate de femei, contribuie la creșterea țesutului sânilor. De asemenea, aceste medicamente hormonale conduc la creșterea riscului nu numai al cancerului hepatic, ci și al cancerului de sân și cervical.

PRO VITA MEDIA

Aceste medicamente steroide puternice sunt luate de milioane de tinere adolescente ca PILULE CONTRACEPTIVE.

De ce sunt vulnerabile adolescentele la efectele cauzatoare de cancer ale contraceptivelor?

Adolescentele sunt în mod special vulnerabile la riscul de cancer mamar deoarece sânii lor sunt în proces de creştere şi majoritatea n-au dezvoltat lobuli de Tip 3, rezistenţi la cancer, care apar atunci când o sarcină este dusă la capăt. Prin urmare, steroizii contraceptivi, cauzatori de cancer (pilulele hormonale contraceptive), sunt în mod special periculoşi pentru tinere.

Cum afectează hormonii steroizi dezvoltarea sânului?

Ţesutul sânilor este alcătuit din lobuli. Un lobul este o unitate a ţesutului mamar ce conţine un canal lactifer şi câteva glande ce produc lapte.

Cele patru tipuri de lobuli sunt:

Tip 1 Se dezvoltă în timpul pubertăţii, când cresc nivelele de estrogen şi sânii încep să se dezvolte

Tip 2 Unii din ei se formează în timpul pubertăţii

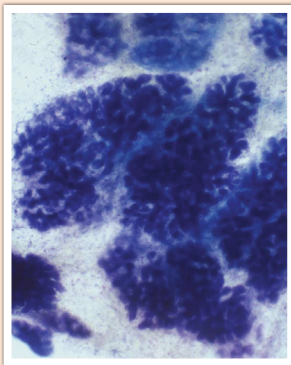
Tip 3 Se formează în timpul sarcinii, după 32 de săptămâni

Tip 4 Produc în mod activ lapte

Înainte de o sarcină dusă la termen, marea parte a sânului este compusă din lobuli de Tip 1 şi Tip 2, Tipul 1 constituind cam 70% din ţesutul sânului. Împreună, lobulii de Tip 1 şi 2 constituie locul unde încep să se dezvolte 95% din cancerele mamare.

Microfotografii ale lobulilor mamari

Lobuli de Tip 1



Lobuli de Tip 3

Prin urmare, hormonii steroizi artificiali sunt cei mai periculoşi pentru sân, dacă sunt luaţi înainte de o sarcină dusă la termen.

După o sarcină dusă la termen, marea parte a sânului se compune din lobuli de Tip 3, care sunt pe deplin maturaţi şi rezistenţi la cancer. De aceea o sarcină dusă la termen scade riscul de cancer mamar şi de aceea o femeie care nu face copii are un risc mai mare de a dezvolta cancer mamar.

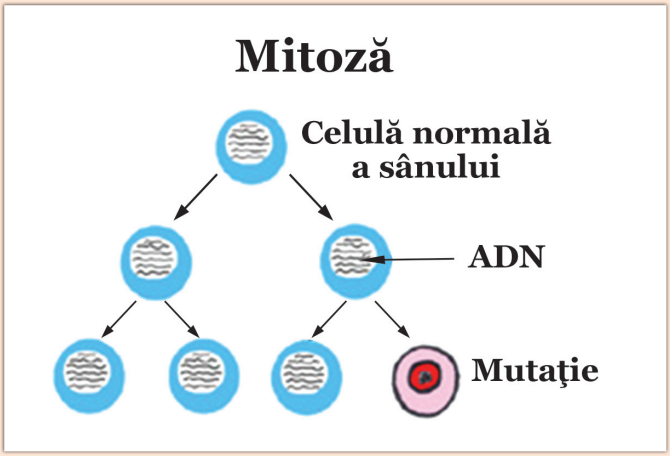
Cum cresc hormonii steroizi şi medicamentele hormonale riscul de cancer mamar?

Atât separat, cât şi în combinaţie cu alţi compuşi, steroizii puternici, ca estrogenul şi progesteronul, şi echivalenţii lor sintetici (derivaţii de estrogen şi progestinele), pot cauza cancer mamar prin aceste două mecanisme:

1. Cauzează creşterea ţesutului sânilor, ceea ce poate duce la mutaţii şi, ulterior, la cancer.
2. Estrogenii pot acţiona direct ca nişte carcinogeni, cauzând formarea de celule canceroase.

1. Creşterea ţesutului mamar ce duce la mutaţii şi cancere

Fiecare celulă conţine, în nucleul său, un set complet de gene compuse din ADN. Combinaţia de steroizi estrogen şi progesteron face ca celulele sânului să se multiplice, copiind la început ADN-ul lor, după care urmează diviziunea celulară. Acest proces se numeşte mitoză. În timpul copierii ADN-ului în cadrul mitozei, pot apărea erori, care se numesc mutaţii. Mitoza celulelor modificate astfel multiplică aceste mutaţii. Cancerul rezultă din mutaţiile acumulate într-o celulă, cauzând o creştere necontrolată.



Pentru eficienţă, se administrează doze mari de medicamente contraceptive care trebuie sa suprime ovulaţia (eliberarea unui ovul), mimându-se astfel sarcina. Acestea trebuie să reziste la biodegradare astfel încât o pilulă pe zi să fie eficientă. Într-o sarcină normală, nivelele de steroizi naturali sunt mai scăzute şi sunt prezente pe durate mai scurte, decât nivelele existente în timpul utilizării contraceptivelor hormonale orale sintetice. Acestea sunt medicamente puternice, ce trebuie utilizate cu atenţie şi prudenţă; de exemplu, pentru perioade scurte sau în cazul unor boli medicale grave, cauzate de dezechilibre hormonale.

2. Efectul carcinogenic direct al steroizilor estrogeni

Există produse derivate din estrogen (metaboliţi), care pot periclita direct ADN-ul, cauzând formarea mutaţiilor şi a cancerului. Unul dintre aceşti metaboliţi este Catechol Estrogen Quinone 4OH/chinon estrogen catecol 4OH, la femeile cu cancer mamar fiind descoperite nivele mai mari ale acestuia, faţă de femeile fără cancer.

Care este dovada medicală a legăturii dintre pilula hormonala contraceptivă şi cancerul mamar?

În iunie 2005, 21 de oameni de ştiinţe de la Agenţia Internaţională pentru Cercetarea Cancerului a Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii s-au întâlnit în Franţa. Acest grup de oameni de ştiinţă a analizat cu atenţie întreaga literatură medicală mondială privind medicamentele ce conţin estrogen-progesteron, care se găsesc în steroizii contraceptivi şi terapia de substituţie hormonală. **Ei au tras concluzia că asemenea medicamente cauzau cancer mamar, cervical şi de ficat.**[1]

La 19 ianuarie 2006, revista *New England Journal of Medicine* a publicat datele a doi oameni de ştiinţă de la Universitatea „John Hopkins”, care au constatat că anticoncepţionalele orale cresc riscul de cancer mamar.[2]

În textele medicale, se recunoaşte că pilulele hormonale contraceptive măresc riscul cancerului mamar la femei, atat atunci când le folosesc, **cât şi** timp de 10 ani după ce întrerup utilizarea lor.[3] Există o creştere a riscului de cancer mamar cu aproximativ 20-30% mai mare la femeile care utilizează aceste medicamente.

Printr-o mediatizare în mass-media, în 2002, femeile din Statele Unite au fost informate despre riscul cancerului mamar, în utilizarea terapieii de substituţie

hormonală. Drept rezultat, milioane de femei au încetat să mai folosească aceste medicamente. **Cu toate că aceleași tipuri de medicamente din terapia de substituție hormonală se găsesc și în pilulele hormonale contraceptive, în doze chiar mai mari, riscul lor pentru cancerul mamar rămâne în mare parte necunoscut publicului.**

Larga utilizare din ultimii 30 de ani a pilulelor hormonale contraceptive și a terapiei de substituție hormonală reprezintă fără îndoială o cauză importantă a creșterii ratelor cancerului mamar cu 40% în această perioadă, în special în rândul femeilor tinere.

Dar pilulele hormonale contraceptive nu scad riscul cancerului de endometru și ovarian?

Da, ele scad acest risc prin suprimarea ovulației și prin modificarea învelișului uterin. Totuși, potrivit Societății Americane a Cancerului, din 100 de femei cu cancer, 31 au cancer mamar, 6 au cancer endometrial și doar 3 suferă de cancer ovarian, deci, nu este deloc un risc „de compromis”.

Cum se numesc acești steroizi sintetici?

Unii se numesc etinil estradiol, estrogeni conjugați, norgestrel, medroxiprogesteron, levonorgestrel, noretindron, noretisteron, desogestrel, norgestinat, mestranol, drostirenon, onorgestrel, drospirenon și etinodiol.

Ce puteți spune despre noul plasture contraceptiv și inelul vaginal?

Ele conțin aceleași medicamente ca și pilulele de control al nașterii și cresc riscul cancerului mamar. Plasturele este în special periculos căci crește nivelele estrogenului în sânge cu 60% față de „pilulă” și a dus la accidente vasculare cerebrale, cheaguri de sânge și decese.[4]

Mai multe mii de cazuri de cancer sunt atribuite anual acestor medicamente hormonale, deoarece milioane de femei iau medicamente hormonale contraceptive anual.

Ce puteți spune despre contraceptivele injectabile precum Depo-provera și pilulele doar cu progestin?

Injecțiile doar cu progestin, Depo-provera, cresc, de asemenea, riscul cancerului mamar, ca și pilula. Nu există studii disponibile, de dată recentă, privind siguranța pe termen lung a „minipilulelor” doar cu progestin.

Pilula de-a doua zi (contracepția de urgență) este asociată cu vreun risc de cancer mamar?

Pilula de-a doua zi conține o doză mare de progestin. Unele site-uri de Internet recomandă luarea unor doze multiple de pilule hormonale orale odată, pentru a substitui pilula de-a doua zi, acolo unde nu este disponibilă. Aceste medicamente pot crește riscul cancerului mamar, dacă sunt utilizate frecvent, si nu foarte rar, doar în caz de urgență, potrivit instructiunilor.

Există alte tratamente alternative sigure și eficiente pentru adolescentele care iau pilula pentru diverse probleme medicale?

În acnee: Folosiți medicamente de uz extern, cu acțiune locală și antibiotice.

Pentru crampe menstruale: Folosiți medicamente analgezice sigure și eficiente (de ex., medicamente nesteroide anti-inflamatorii).

Pentru cicluri neregulate: Ciclurile neregulate, care apar la fete, după prima menstruație, nu sunt ceva anormal, pentru o anumită perioadă de timp. Acest lucru poate reduce riscul cancerului mamar mai târziu pe parcursul vieții.[5]

Există alternative eficiente și sigure la contraceptivele orale pentru planificarea familială?

Da, există câteva metode de planificare familială naturală. Metodele de planificare familială naturală învaţă femeile să-și recunoască lunar puținele lor zile fertile. Studiile efectuate în toată lumea au arătat că aceste metode sunt cel puțin la fel de eficiente ca și pilula, chiar și atunci când o femeie are cicluri neregulate și un nivel scăzut de educație. Nu costă nimic, după o primă inițiere in metoda aleasa. Metodele de ovulație includ Metoda Ovulației de Planificare Familială Naturală, Sistemul FertilityCare după Modelul Creighton[6] și Metoda Ovulației Billings. Există, de asemenea, metoda simptotermală a Ligii „De la Cuplu la Cuplu”. (Planificarea Familială Naturală nu înseamnă metoda ritmului).

De ce Institutul Național de Cancer (din SUA) nu a avertizat publicul asupra acestor riscuri ale cancerului, bazate pe dovezi?

Trebuie să existe motive etice, socioeconomice, politice și culturale pentru care această informație nu a fost făcută disponibilă publicului general.

În februarie 2005, dr. Elias A. Zerhouni, directorul Institutelor Naționale de Sănătate (SUA) care cuprind

și Institutul Național de Cancer, a interzis tuturor angajaților cercetători să mai ia bani de la companiile de medicamente, deoarece el dorea ca „Institutele Naționale de Sănătate să reprezinte o sursă de informații medicale de încredere”.[7] Cercetători angajați de guvern, care mai erau angajați și în alte părți, primeau sume importante și opțiuni de cumpărare de acțiuni de la companiile farmaceutice, ceea ce constituia în mod clar un conflict de interese.

Mai alarmant chiar, în 2005, prestigioasa revistă britanică *Nature* a publicat un studiu care arăta că 15,5% din cercetătorii cu granturi de la Institutele Naționale de Sănătate (SUA) au recunoscut anonim că „ar fi schimbat proiectul, metodologia sau rezultatele unui studiu, ca reacție la presiunea venită din partea unei surse de finanțare”, ceea ce reprezintă o formă de abatere științifică.[8]

Fostul director al Administrației pentru Medicamente și Alimentație (SUA), David Kessler, a scris cartea „A Question of Intent: A Great American Battle with a Deadly Industry” („O chestiune de intenție: o mare bătălie americană cu o industrie a morții”). În această carte, el descrie modul în care industria tutunului, prin influențele sale economice și politice, a suprimat cu succes legătura dintre țigări și cancerul pulmonar, folosindu-se de Institutul Național de Cancer și de grupuri medicale, precum Asociația Medicală Americană.

Ca și tutunul, contraceptivele hormonale (sau pilulele pentru controlul nașterilor) sunt folosite pe larg, fiind luate, la un moment dat de 75% din femeile americane, adesea timp de mai mulți ani. Încrederea în utilizarea și siguranța „pilulei” este adânc înrădăcinată în cultura americană și în cultura cercetătorilor din domeniul medical din SUA, atât din sistemul de stat, cât și din industria farmaceutică.

În ciuda deceniilor de studii care demonstrează riscurile pentru sănătatea femeilor a pilulelor de control al nașterii, Institutul Național de Cancer din SUA și-a revizuit doar foarte recent informațiile oficiale despre contraceptivele orale pe site-ul său, pentru a reflecta aceste studii.[9]

De ce organizațiile medicale și cele care luptă împotriva cancerului nu fac publică legătura dintre cancerul mamar și pilulă?

Aceste organizații iau exemplu de la Institutul Național de Cancer din SUA și de la alte agenții guvernamentale, care, până de curând, n-au mediatizat pe larg această informație.

Resurse pentru planificarea familială naturală

Metoda Ovulaţiei a Planificării familiale naturale
www.familyplanning.net

Sistemul FertilityCare Modelul Creighton (Creighton Model FertilityCare™ System (CrMS))
www.creightonmodel.com

Metoda Ovulaţiei Billings **www.woomb.org**

Liga de la Cuplu la Cuplu „Couple to Couple League"
www.ccli.org

Referinţe:

1. Cogliano, V et al., „Carcinogenicity of combined oestrogen progestagen contraceptives and menopausal treatment", *Lancet Onc*. 2005; 6:552-553.

2. Yager, JD et al., „Estrogen Carcinogenesis in Breast Cancer", *N Engl J Med*., 2006; 354: 270-282

3. Bland, KI, Copeland, EM., *The Breast: Comprehensive management of benign and malignant diseases*, ed. a 3-a Saunders 2004; v1:499-535.

4. Thacker, HL *et al.*,How should we advise patients about the contraceptive patch, given the FDA warning?, *Clev Clin J Med*. 2006; 73; 1:45-47.

5. Henderson, BE *et al*., Breast cancer and the estrogen window hypothesis, *Lancet*, 1981; 2:363-364.

6. Hilgers, TW, Stanford, JB, Creighton Model NaProEducation Technology to avoiding pregnancy. Use effectiveness, *J Prod Med*, 1998; 43:495-502.

7. William, D, NIH Seeks 'Higher Standard', *LA Times*, 2/2/05.

8. Martinson, BC *et al.,* Scientists behaving badly, *Nature*, 2005; 435; 9:737-738

9. NCI. Fact Sheet 3.13, *Oral contraceptives and cancer risk: questions and answers,* Reviewed 5/4/06. **www.cancer.gov**

Tradus şi distribuit cu acordul Institutului pentru Prevenirea Cancerului Mamar (SUA)/Breast Cancer Prevention Institute, **www.bcpinstitute.org**
30 Rehill Avenue, Suite 3400
Somerville, NJ 08876 USA
E-mail: **info@bcpinstitute.org**

© Breast Cancer Prevention Institute. Toate drepturile rezervate.

Traducere: Asociaţia Provita Media **www.provita.ro**
Consultanţi ştiinţifici:
dr. Iulia Ghiţă Vasilescu, medic de familie, Bucureşti
dr. Elena Gabriela Florea, medic de familie, Călăraşi