

Despre efectele anticoncepționalelor

(Traducerea după situl <http://www.ditchthepill.org/>)

Cancerul Uterin

Cancerul uterin este, de fapt, împărțit în două zone separate de diferențe anatomice: cancerul de endometru (cancer al corpului uterin) și cancer cervical (cancer al colului uterin).

Endometrul este mucoasa care tapetează interiorul cavității uterine. Cancerul de endometru este puternic asociat cu utilizarea estrogenilor. Acest lucru este în mod particular adevărat dacă estrogenul nu este echilibrat cu progesteronul.

Colul este chiar vârful uterului. Cancerul cervical este puternic asociat cu infecția cu Human Papilloma Virus (HPV). Faimosul test Papanicolau este utilizat pentru screening-ul cancerului de col uterin și a fost foarte de succes în depistarea timpurie.

Hormonii nu joacă niciun rol în cancerul cervical, așa că ne vom concentra mai degrabă asupra cancerului de endometru.

Legătura dintre anticoncepționale, hormoni și cancerul de endometru este controversată. Înainte de 1983, un anumit tip de anticoncepționale numite anticoncepționale orale secvențiale administrau doar un hormon în primele 14 – 16 zile ale ciclului – estrogeni (de fapt estrogeni sintetici, alterați chimic). A doua jumătate a regimului de administrare a pilulei conține o combinație dintre un estrogen și un progesteron modificat chimic.

Într-un studiu din 1983, a fost demonstrat că acest tip de anticoncepționale era asociat cu un risc de a dezvolta cancer de endometru de două ori mai mare. Așadar, aceste anticoncepționale au fost eliminate de pe piață, ceea ce i-a forțat pe fabricanții de pastile să își recalculeze strategia pentru anticoncepționalele orale.

Rezultatul a fost o pilulă contraceptivă care conținea progesteron și estrogen sintetic în întregul ciclul al pilulei. A fost numită pilulă contraceptivă orală de combinație (COC), și era mai de succes în reducerea riscului de apariție a cancerului de endometru.

De fapt, medicina generală vorbește de un risc scăzut de apariție a cancerului de endometru prin utilizarea pilulelor contraceptive de ultimă generație. În jurnalul *Toxicologia Farmacologiei*, publicat în prima parte a anului 2006, autorii scot în evidență faptul că există un risc cu 50% mai mic de a dezvolta cancer de endometru atunci când femeile utilizează COC.

Din păcate, în același studiu, autorii afirmă că „terapia cu estrogeni crește dramatic riscul de cancer de endometru”. Ei continuă spunând: „Terapia cu estrogen și progesteron în combinație crește riscul de cancer la sân cu aproximativ 10% pe an.”

Depresia generală – Depresii după despărțiri Anxietate – Boala lui Alzheimer

Anticoncepționale au fost îndelung asociate cu efecte negative asupra creierului. Începând cu schimbarea dispoziției și sfârșind cu depresia clinică, pilulele contraceptive au o lungă istorie în cauzarea unor profunde, supărătoare schimbări de ordin mental.

Aceste efecte ce duc la schimbarea dispoziției, depresie și iritabilitate sunt deplin recunoscute de revistele de medicină generală – printre care și un articol critic recent numit „O privire de ansamblu asupra contraceptivelor orale” de Cheryl Frye, PhD, publicat în martie, 2006, dintr-o perspectivă neurologică.

Un alt articol publicat în iulie 2006 în revista *Biochimia și Farmacologia Comportamentului* aduce în discuție rapoarte începând din 1970 despre schimbări emoționale, iritabilitate și depresie și simptome ale sindromului premenstrual la aproximativ 56% dintre femeile care folosesc contraceptivele.

Autorii adaugă că în jur de **30% dintre femeie trebuie să oprească administrarea anticoncepționalelor din pricina efectelor secundare de ordin psihologic**, adesea chiar încă din primele 3 luni de utilizare.

Hormonii modificați chimic au efecte periculoase

Este interesant cum același articol aduce în discuție **reducerea și calmarea efectelor anxietății de către progesteronul natural**. Aceasta este substanța pe care fabricanții de pastile încearcă să o imite, utilizând hormoni sintetici, manipulați chimic, asemănători progesteronului, în contraceptive și pilule de înlocuire a hormonilor. Tocmai acești falși hormoni sunt chimicalele implicate în efectele neuroactive (sau de stimulare a creierului) perfide discutate mai sus.

Hormonii, fie produși în mod natural în corpul individului, fie modificați chimic în laborator, afectează absolut fiecare celulă din corp. De exemplu, nu doar celulele ovarului au receptor pentru estrogeni, dar și plămâni, ficatul, pancreasul, oasele, pielea, retina și, în mod special, creierul.

Nivele ale hormonilor în creier

Hormonii din creier pot fi măsurați. Cercetătorii au observat că oamenii depresivi au o cantitate scăzută de hormoni neuroactivi. Serotonina, unul din principalii hormoni responsabili cu funcționarea normală a creierului, este una din principalele ținte ale fabricanților de pastile ce caută să producă anti-depresive.

De asemenea, alopregnanolonul, un produs secundar al progesteronului, este în mod normal găsit în foarte mari concentrații în creier. Oamenii cu depresie au această substanță în concentrații mai mici. Contraceptivele scad cantitatea de progesteron natural – ceea ce duce la scăderea cantității de alopregnanolon disponibil.

Hormonii modificați chimic cauzează declin cognitiv

S-a demonstrat că hormonii modificați chimic, sintetici deteriorează **funcția cognitivă globală** – sau funcția de gândire – pentru femeile în perioada post menstruală.

Femeile cărora le-au fost administrați hormoni modificați chimic ca parte a terapiei de compensație hormonală au fost expuse la un risc crescut de deteriorare semnificativă a capacității de gândire.

Medicația administrată în terapia de compensație hormonală este foarte similară cu hormonii alterați chimic ce se găsesc în contraceptivele orale. Până acum, declinul cognitiv nu a fost discutat în cazul femeilor tinere probabil pentru că, dacă o persoană este mai tânără, va dura mai mult până la apariția acestor simptome.

Creșterea incidentei demenței și a demenței Alzheimer din cauza hormonilor modificați chimic

Aceleași studii semnaleză un risc crescut de dezvoltare a demenței. Acesta a fost studiat la femei în vârstă de 65 de ani sau mai mult. Nu se știe care este gradul de protecție al tinereții împotriva acestor efecte ale contraceptivelor de vătămare a creierului. Timpul va lămuri și această problemă.

Fibroamele uterine

Fibromul uterin, numit și leiomiom, este foarte comun. În jur de 50% dintre femei au la ora actuală fibroame. Majoritatea timpului, ele rămân de obicei nedetectate pentru că simptomele

sunt nespecifice. Fibroamele sunt aproape întotdeauna descoperite în timpul examinării cu ultrasunete și, ocazional, în timpul operației.

Problemele cauzate de fibroame sunt de trei tipuri:

- Sângerează.
- Cauzează probleme cu sarcinile – fie prin infertilitate fie prin dificultatea de a purta o sarcină până la capăt.
- Pot cauza dureri, ducând la perioade de suferință

Fibroamele care sângerează adesea conduc în final la histerectomie. În Statele Unite doar, mai mult de 650,000 de femei suferă histerectomii în fiecare an. O sursă afirmă că fibroamele sunt responsabile pentru 175,000 din acele histerectomii, dar numărul real este mult mai mare, probabil aproape de 50% sau mai mult.

Înainte de apariția contraceptivelor și a terapiei de compensare hormonală, fibroamele erau de departe mult mai puțin răspândite și incidența histerectomiilor era mult mai mică, ceea ce explică creșterea populației.

A fost demonstrat de atunci că estrogenii și imitațiile lor sintetice, modificate chimic, stimulează și încurajează creșterea fibroamelor, neavând nicio importanță dacă au fost administrate sub formă de contraceptive sau în terapia de compensare hormonală. Pe de altă parte, progesteronul inhibă creșterea fibroamelor.

Întrebarea rămâne așadar: De cât progesteron este nevoie pentru a echilibra stimularea estrogenilor? Comunitatea științifică nu a răspuns oficial acestei întrebări, dar statisticile ne spun că, începând cu anii '60, explozia histerectomiilor este direct proporțională cu folosirea contraceptivelor și a terapiei de compensare hormonală.

Mulți din lumea medicală cred că anticoncepționalele sunt chiar utile în tratarea fibroamelor uterine. Cu toate acestea, încă din septembrie 1998, revista *Fertilitate și Sterilitate* semnală că riscul de a dezvolta fibroame uterine era semnificativ crescut la femeile care au început să ia anticoncepționale din adolescență, de la 13 -16 ani.

Evident, estrogenii conținuți în anticoncepționale și în terapia de compensare hormonală au ca rezultat explozia fibroamelor uterine – cauzând milioane de histerectomii în ultimii 50 de ani.

Migrenele

Migrenele sunt o problema majoră cauzată sau (la fel de frecvent) agravată de anticoncepționale. Foarte puțini doctori neagă faptul că anticoncepționalele joacă un rol semnificativ în declanșarea migrenelor.

În literatura medicală se pot găsi o mulțime de articole și studii care investighează „colaborarea” dintre utilizarea anticoncepționalelor și durerile de cap tip migrenă.

Totuși, mulți doctori recomandă pacienților lor să ia anticoncepționale în continuare - în ciuda înrăutățirii migrenelor.

Migrenele înseamnă o afacere de miliarde de dolari pentru industria farmaceutică. Au fost sintetizate o întreagă gamă de medicamente numite „triptani” care ameliorează migrena după ce aceasta debutează. Dar aceste medicamente sunt complet neputincioase atunci când vine vorba despre rădăcinile acestei suferințe. (E ca și cum ai obloji un os rupt - în loc să previi fractura.) Marile companii producătoare de medicamente par să nu fie deloc interesate de o soluție naturală pentru migrene. De ce?

Pentru că și-ar risca profiturile, bineînțeles!

Dacă boala ar fi vindecată, sursa profitului ar dispărea. Așa că să tratăm simptomele, pentru ca să avem profit la nesfârșit, an după an, secol după secol, dacă se poate!...

Totuși, un important pas înainte a fost făcut în domeniul migrenelor. S-a pus la punct un tratament pentru migrene bazat pe hormoni, ca și pe alți factori. Cercetarea care a dus la

crearea acestui tratament a fost recunoscută și apreciată favorabil în două articole pe această temă publicate de cea mai prestigioasă autoritate medicală în domeniul migrenelor și endocrinologiei, dr.Vincent Martin, în faimoasa revistă medicală *Headache (Durerea de cap)*, în 2006.

Pentru a afla mai multe despre cel mai nou tratament pentru migrene, vă rugăm să vizitați www.Migraine-Headaches-Information.com .

Cancerul la sân

Într-o vreme se credea că anticoncepționalele chiar diminuau riscul de a dezvolta cancer la sân. De fapt, adevărul e chiar contrariul: cancerul la sân este încă o problemă pe lungă listă de probleme cu care se confruntă femeile care iau anticoncepționale. Medici cu autoritate au dovedit prin studii și cercetări serioase că pilula anticoncepțională mărește semnificativ riscul de apariție a cancerului la sân.

De câteva zeci de ani, numeroase studii au încercat să determine precis influența pe care anticoncepționalele o au asupra frecvenței acestui tip de cancer.

Centrul Pentru Sănătatea Femeii dovedește riscul crescut de cancer

Abia când au fost date publicității rezultatele testelor clinice ale Centrului Pentru Sănătatea Femeii, în 2002, întrebări serioase, referitoare la legătura dintre utilizarea anticoncepționalelor și riscul apariției cancerului mamar, au început să circule în lumea medicală.

Studiile și testele clinice ale Centrului au arătat clar că terapiile tradiționale de compensare hormonală mărește riscul de cancer la sân.

Clinica Mayo afirmă că anticoncepționalele măresc riscul de cancer

În octombrie 2006, clinica Mayo își anunța, în sfârșit, în publicația proprie numită *Dezbaterile Clinicii Mayo*, concluziile a 3-4 studii independente:

„Utilizarea contraceptivelor orale este în strânsă legătură cu creșterea riscului de a contracta neoplasm mamar în premenopauză; s-a constatat cea mai importantă creștere a acestui risc în cazul utilizării contraceptivelor de către femei care au avut cel puțin un copil, dar nu au dus nici o sarcină până la termen.”

Utilizarea contraceptivelor orale, chiar și pentru o perioadă scurtă, poate fi fatală

O altă problemă discutată în articolul din publicația Clinicii Mayo este observația de speriat cum că nu a contat lungimea perioadei în care femeile-subiect au utilizat anticoncepționalele. Riscul apariției cancerului la sân nu a depins de lungimea perioadei de utilizare a pilulei.

Aceasta înseamnă că toate femeile (inclusiv cele care au luat contraceptive pe o perioadă foarte scurtă) au practic aceleași șanse de a dezvolta cancer mamar. Expunerea, chiar și de scurtă durată, la anticoncepționale, mărește riscul de a face cancer.

Media de vârstă a femeilor care dezvoltă cancer scade în cazul folosirii pilulelor contraceptive

Concluziile studiilor de la Clinica Mayo sunt din ce în ce mai sumbre. Tipul de cancer investigat de ei este cel care survine înaintea menopauzei - îl capătă femeile între 35 și 45 de ani.

În cele din urmă, specialiștii de la Mayo au concluzionat că femeile care au luat contraceptive înainte să ducă vreo sarcină la termen au fost cele mai expuse riscului. Cu alte cuvinte, fetele și femeile tinere care iau pilule anticoncepționale, chiar și pe o perioadă scurtă, riscă mai mult decât toate celelalte grupe de vârstă să capete cancer.

Creștere explozivă a frecvenței cancerului la sân

Frecvența cancerului la sân este în continuă creștere în SUA. Înainte de 1970, în jur de 1 femeie din 12 dezvoltă cancer la sân. Imediat după 1980, proporția a crescut la 1 din 10. Spre 1990, situația s-a înrăutățit, întrucât proporția a ajuns la 1 din 8. În prezent, 1 femeie din 6 se confruntă cu această maladie - proporția este aproape dublă față de cea de acum doar 35 de ani.

De ce sunt din ce în ce mai numeroase cazurile de cancer mamar, în timp ce frecvența altor tipuri de cancer înregistrează chiar o ușoară scădere? Factorul decisiv este expunerea - în ultima jumătate de secol - a femeilor la hormoni artificiali: pilule contraceptive și terapie de compensare hormonală. Amândouă sunt de fapt variațiuni pe aceeași temă: substanțe sintetizate în laborator și care imită hormonii naturali ai corpului.

Boli cardio-vasculare

Toate suferințele aparatului circulator au același mecanism; fie ca e vorba de boli de inimă, sau de hipertensiune arterială, atac vascular sau infarct, toate au la bază disfuncții ale vaselor sanguine sau formarea unor cheaguri de sânge. Toate aceste maladii: hipertensiune arterială, infarct miocardic, atacuri vasculare, sunt în strânsă legătură cu utilizarea pilulelor contraceptive.

Riscul de infarct miocardic DUBLAT de anticoncepționale

Pilula anticoncepțională este cauza directă a dublării riscului de infarct miocardic - indiferent de tipul de contraceptiv oral utilizat. În rândul femeilor fumătoare, combinația tutun-anticoncepționale este și mai periculoasă, în special pentru femeile peste 34 și mai ales peste 39 de ani. Aceasta se afirmă în studiul din 2003 publicat în *Analele Medicinii Interne*.

Una dintre problemele cele mai frecvente care cauzează suferințe cardiovasculare este formarea de cheaguri de sânge în artere și vene. Pilulele contraceptive intensifică procesul de formare a acestor cheaguri, având un rol important în declanșarea infarctului și atacului vascular, ca și în bolile vasculare datorate localizării cheagurilor de sânge în vasele sanguine ale picioarelor sau în plămâni.

Una din 20 de femei fac hipertensiune în timpul utilizării pilulei contraceptive

Alte mecanisme cauzatoare de suferințe cardiace sunt insuficient cunoscute. De pildă, indicii tensiunii arteriale cresc cu 3-5 puncte la toate femeile care iau pilule contraceptive.

Numărul din martie 2006 al revistei *Neurology* declară că 5% dintre femei dezvoltă în mod vădit hipertensiune arterială în timpul utilizării anticoncepționalelor. Însă după întreruperea utilizării pilulelor tensiunea arterială tinde să se normalizeze în câteva luni.

Primele tipuri de anticoncepționale produse au cauzat atacuri vasculare, cheaguri de sânge, edem și tumori uterine

Primele contraceptive orale create conțineau cantități mari de estrogeni și progesteroni sintetici, modificați chimic. Aceste substanțe s-au dovedit a fi cauza a numeroase cazuri de infarct și atac vascular la femei. Efectele intense ale estrogenilor, în special edemul (umflarea țesuturilor) și tumorile uterine au determinat pe producătorii de medicamente să reducă dozele de hormoni sintetici din pilulele contraceptive.

De-a lungul timpului, marile companii au continuat să reducă doza de hormoni sintetici, cu scopul de a diminua aceste efecte vizibile.

Femeilor le creștea mustața ca efect al utilizării anticoncepționalelor de primă generație

Un alt motiv pentru care companiile farmaceutice au schimbat constant compoziția anticoncepționalelor este acțiunea uneia dintre substanțele din primele generații de pilule. Pe scurt, s-a constatat că unul dintre progesteronii din pilulă acționa în maniera testosteronului. Femeile căpătau acnee, păr pe față și pe picioare.

Astfel, progesteronul respectiv a fost înlocuit cu o nouă substanță, un hormon de factură progesteronică și cu efecte diuretice, numit spironolactonă.

Noi generații de pilule - noi probleme

Ceea ce a îngrijorat pe medici este ca incidentele vasculare s-au agravat la femeile cărora li s-au administrat noile anticoncepționale, în ciuda micșorării dozelor de hormoni sintetici, manipulați chimic.

Au existat trei generații de pilule contraceptive în industria farmaceutică a ultimilor 50 de ani. Cantitatea de estrogeni modificați chimic este din ce în ce mai mică, la fel ca și cea de progesteroni. Estrogenul artificial de bază a rămas cam același în toată această perioadă, dar companiile de medicamente continuă să se confrunte cu probleme din ce în ce mai dificile.

Cele mai noi variante de anticoncepționale cresc incidenta problemelor vasculare

În ultimii 20 de ani au fost lansate pe piață anticoncepționalele de „generația a treia”, presupuse a fi mai sigure și mai ușor de tolerat decât predecesoarele lor.

Din păcate, s-a observat că acești progesteroni de generația a treia au mărit frecvența incidentelor vasculare localizate în picioare și plămâni, așa cum arată *Medicina Genitală*, în 2005. Aceasta mai ales la fumătoare.

Se pare că progesteronii de generația a treia cauzează mai multe suferințe cardiovasculare decât primele două generații, deși dozajul a fost redus.

Motivul este profilul chimic al hormonilor artificiali în sine: sunt mai puternici ca totdeauna. Într-un articol publicat în februarie 2006 în revista medicală *Contracepția*, autorii au arătat că incidentele vasculare (cheaguri de sânge) la femeile care utilizau ultimele noutăți în materie de

anticoncepționale erau și mai frecvente, riscul de incident vascular fiind cam de două ori mai mare comparativ cu versiunile mai vechi ale pilulei contraceptive.

Componenta progesteronică a anticoncepționalelor continuă să fie dificil de sintetizat pentru industria farmaceutică.

S-au obținut mai multe variate de progesteron, cele mai noi fiind denumite progesteroni de „generația a treia”. Exemple de progesteroni de generația a treia sunt și clase de substanțe precum desogestrel (DSG), gestodin, norgestimat acetat (NORGAC).

Acum pe piață au apărut și progesteroni de generația a patra. Obținuți în laboratoarele industriei farmaceutice în ultimii ani, aceștia au nume care te fac să te bâlbâi, de exemplu drospirenonă, dienogest, nesteronă, nomegestrol, trimegestron. Unul dintre ei, drospirenona, este un derivat al banalului diuretic numit spironolactonă și determină efecte secundare diferite de ale altor substanțe ce imită hormonii.

Aceiași hormoni artificiali au crescut frecvența incidentelor vasculare

Studiind efectele pe care terapia de compensație hormonală le are asupra accidentelor vasculare, viitorul pilulei anticoncepționale începe să capete culori întunecate. Studiul Centrului pentru Sănătatea Femeii publicat în 2003 a demonstrat în detaliu efectele hormonilor artificiali (modificați chimic) asupra femeilor în vârstă. S-a constatat o creștere cu 41% a atacurilor vasculare în doar 5 ani de studiu.

Pilulele contraceptive conțin hormoni modificați chimic identici sau asemănători. Singura diferență este vârstă femeilor care iau pilulele contraceptive sau medicamente de compensație hormonală. Pe măsură ce tot mai multe femei cărora li s-au administrat anticoncepționale ajung la menopauză, ar fi „interesant” de observat dacă incidența atacurilor vasculare „ține pasul”.

Cancerul ovarian

La un moment dat, medicii au crezut că anticoncepționalele oferă femeilor și o relativă protecție împotriva cancerului ovarian. Primele studii arătau că pilulele ar fi redus riscul apariției acestui tip de cancer. Unele studii arătau efecte fabuloase, chiar după utilizarea timp de 10 ani.

Cu toate acestea, descoperirile respective au fost infirmate în timp. Cercetări recente, mai ales asupra femeilor în postmenopauză care utilizează ca terapie de compensație hormoni artificiali modificați chimic, dovedesc contrariul.

Ingerarea prelungită de estrogeni cauzează cancer uterin și ovarian

Se cunoaște de ceva timp că utilizarea prelungită a estrogenilor, **fără a contrabalansa cu un progesteron**, poate determina mărirea uterului și cancer endometrial. Același efect intens a fost observat și în cazul cancerului ovarian.

Terapia tradițională de compensare hormonală, care folosește exclusiv estrogen, prezintă risc semnificativ mai mare de cancer ovarian - cu 60%. Aceasta creștere masivă a surprins pe mulți cercetători. Deși știau că administrarea de estrogen singur este o sursă de probleme, nu se așteptau la un asemenea efect.

Dar și estrogen + progesteron a făcut să crească incidența cancerului ovarian

Chiar și femeile care utilizau o combinație de estrogen și progesteron au fost expuse unui risc crescut de cancer ovarian, cu 10%. Acest fapt a uimit atât de mult pe cercetători, încât au început să conteste rezultatele studiilor anterioare asupra presupusei protecții oferite de terapia de compensație hormonală împotriva cancerului ovarian.

Anticoncepționalele se bazează pe aceeași combinație estrogen + progesteron

Contraceptivele orale sunt o combinație de estrogen și progesteron. În trecut, se credea că progesteronul reduce probabilitatea survenirii cancerului ovarian, chiar și la femeile tinere. Dar publicarea în 2002 a rezultatelor studiilor *Centrului pentru Sănătatea Femeii* a spulberat speranța într-un asemenea efect al progesteronului.

Femeile tinere se confrunta cu aceleași riscuri?

Concluziile studiului privind riscul de cancer ovarian în cazul utilizării hormonilor artificiali se referă la femeile mai în vârstă, care au „beneficiat” de terapia de compensație hormonală. Susținătorii anticoncepționalelor continuă să crediteze studiile mai vechi asupra efectelor protectoare ale pilulei asupra femeilor tinere. Din nefericire, mai multe generații de femei care au luat anticoncepționale la vârste tinere intră acum în categoria cu risc crescut de cancer ovarian. Doar când acest grup de femei va fi luat în calcul vom ști cu adevărat care sunt efectele reale ale pilulei contraceptive asupra cancerului ovarian.

Predicție: Anticoncepționalele orale măresc riscul de cancer ovarian

Să nu fiți surprinși când societatea medicală își va schimba iarăși părerea, dându-și seama că pilulele contraceptive sunt de fapt periculoase, și nu protectoare, în cazul cancerului ovarian. Ca și în alte situații în care societatea medicală a ieșit cu fața curată în privința așa-ziselor efecte benefice ale pilulei contraceptive.

Timpul va hotărî!!!