

OPUSCOLO PER PAZIENTI

# Ormonoterapia e tumore al seno

Effetti collaterali, strategie pratiche e segnali da non sottovalutare

*Linguaggio semplice, consigli concreti, spazio per note e domande.*

## A chi si rivolge

Questo opuscolo è pensato per donne con tumore al seno ormono-sensibile che stanno iniziando o stanno già assumendo una terapia endocrina.

Parla soprattutto di tamoxifene, inibitori dell'aromatasi e soppressione ovarica. In malattia avanzata il piano può essere diverso e va personalizzato con l'oncologo.

Da usare come supporto alla visita: non sostituisce il parere del team curante.

# Prima di iniziare

---

L'ormonoterapia riduce il rischio che il tumore ormono-sensibile torni o progredisca. Può durare diversi anni e, proprio perché è lunga, merita un accompagnamento pratico: capire perché si fa, sapere quali sintomi sono frequenti, distinguere ciò che è gestibile da ciò che va segnalato subito.

## Cinque messaggi chiave

- Non tutte le pazienti hanno effetti collaterali importanti; molte hanno sintomi lievi o transitori.
- Non sospendere da sola il farmaco: quasi sempre esistono aggiustamenti, terapie di supporto o alternative.
- Annotare i sintomi aiuta a capire se sono legati al farmaco, quando compaiono e quanto pesano sulla qualità di vita.
- Il trattamento migliore dipende anche dalla menopausa, dall'età, dalle altre malattie e dal rischio di recidiva.
- Qualsiasi sanguinamento vaginale inatteso, dolore o gonfiore a una gamba, fiato corto improvviso o dolore al petto va valutato rapidamente.

Questo libretto è pensato per essere letto a piccoli pezzi. Ogni sezione ha una parte "cosa può aiutare" e una parte "quando chiamare il team". Portalo alle visite, sottolinea ciò che ti riguarda e usa le ultime pagine per le domande.

# Indice

---

- 1. Che cos'è l'ormonoterapia
- 2. Quali farmaci puoi incontrare
- 3. Perché l'aderenza conta
- 4. Panoramica degli effetti collaterali
- 5. Vampate e sudorazioni
- 6. Dolori articolari e muscolari
- 7. Secchezza vaginale, desiderio e rapporti
- 8. Sonno, stanchezza, concentrazione e umore
- 9. Ossa, osteopenia e osteoporosi
- 10. Ciclo, menopausa, fertilità e contraccezione
- 11. Tamoxifene: punti da conoscere
- 12. Inibitori dell'aromatasi: punti da conoscere
- 13. Soppressione ovarica: punti da conoscere
- 14. Stile di vita: cosa aiuta davvero
- 15. Quando contattare subito il team
- 16. Monitoraggi e visite
- 17. Strategie per non dimenticare le compresse
- 18. Diario sintomi e spazio per le note
- 19. Domande da portare in visita
- 20. Fonti essenziali

Suggerimento pratico: segna con una penna le pagine che parlano dei sintomi che senti di più. In visita, partire da problemi concreti aiuta a trovare soluzioni concrete.

# 1. Che cos'è l'ormonoterapia

---

Alcuni tumori al seno usano gli estrogeni, e a volte anche il progesterone, come "carburante" per crescere. Quando il tumore è definito ormonosensibile o HR positivo, una parte importante della cura consiste nel ridurre l'effetto degli ormoni o nel ridurre la produzione.

L'ormonoterapia non è la stessa cosa della chemioterapia. In genere è una terapia più lunga, spesso quotidiana, che può iniziare dopo intervento, radioterapia e/o chemioterapia; in altri casi viene usata anche prima dell'intervento o nella malattia avanzata.

## In parole semplici

- tamoxifene: blocca il recettore degli estrogeni sulle cellule;
- inibitori dell'aromatasi: riducono la produzione di estrogeni al di fuori delle ovaie;
- soppressione ovarica: mette a riposo le ovaie o ne interrompe la funzione.

La scelta dipende soprattutto da due domande: sei in premenopausa o in postmenopausa? E qual è il livello di rischio che il tumore possa ripresentarsi? La risposta cambia da persona a persona; per questo il piano può essere diverso anche fra donne con la stessa diagnosi generale.

## 2. Quali farmaci puoi incontrare

Farmaco o strategia	In pratica
Tamoxifene	Si usa sia prima sia dopo la menopausa. Può essere prescritto da solo oppure insieme alla soppressione ovarica.
Inibitori dell'aromatasi (letrozolo, anastrozolo, exemestane)	Sono usati soprattutto dopo la menopausa. Prima della menopausa funzionano solo se le ovaie vengono messe a riposo.
Soppressione ovarica (goserelin, leuprorelina, triptorelina o chirurgia)	Riduce la produzione ovarica di estrogeni. Può provocare una menopausa temporanea o definitiva, a seconda del metodo usato.

### Quanto dura?

- Molte pazienti assumono la terapia per 5 anni.
- In alcune situazioni la durata arriva a 7-10 anni.
- La durata va bilanciata con benefici attesi, tollerabilità e preferenze della paziente.

Nel tumore al seno metastatico le combinazioni possono essere diverse e includere altre terapie endocrine o mirate. Anche in quel contesto, però, il principio rimane lo stesso: controllare l'effetto degli estrogeni sul tumore.

### 3. Perché l'aderenza conta

---

Con una terapia che dura anni, l'aderenza è parte della cura. Saltare spesso le compresse o interromperle senza parlarne con il team può ridurre il beneficio del trattamento. Questo non significa "sopportare tutto": significa affrontare presto i sintomi, invece di arrivare esauste al punto di mollare.

#### Quando l'aderenza si incrina

- effetti collaterali che disturbano sonno, umore, relazioni o lavoro;
- dubbi sul reale beneficio della terapia;
- paura dei possibili danni a lungo termine;
- difficoltà pratiche: dimenticanze, viaggi, confezioni, cambio di routine.

Dire "faccio fatica a prenderlo" non è un fallimento. È un'informazione clinica utile. A volte aiuta cambiare orario, usare un supporto per i sintomi, correggere altre cause di stanchezza o dolori, oppure passare a un altro farmaco della stessa classe. In alcuni casi, il team valuta un cambio di strategia.

L'obiettivo non è essere perfette: è costruire una routine sostenibile. Ogni volta che un effetto collaterale diventa un ostacolo vero, parlane prima di interrompere.

## 4. Panoramica degli effetti collaterali

---

I sintomi più comuni ricordano spesso la menopausa: vampate, sudorazioni notturne, secchezza vaginale, calo del desiderio, variazioni dell'umore, dolori articolari e stanchezza. Alcuni farmaci hanno poi effetti più specifici: per esempio gli inibitori dell'aromatasi possono favorire perdita di densità ossea; il tamoxifene aumenta il rischio di coaguli e, nelle donne in postmenopausa, può causare problemi dell'endometrio.

### Che cosa osservare nelle prime settimane

- quando compaiono i sintomi: mattina, notte, dopo l'assunzione, con l'attività fisica;
- quanto pesano da 0 a 10;
- quali attività limitano: sonno, lavoro, passeggiate, rapporti, esercizio;
- quali strategie hanno aiutato, anche solo un poco.

Tenere traccia di queste informazioni per 2-3 settimane rende la visita molto più concreta. È più utile dire “mi sveglio tre volte per notte con sudore e poi di giorno sono stremata” che dire soltanto “sto male con la terapia”.

## 5. Vampate e sudorazioni

Le vampate possono comparire di giorno o di notte, disturbare il sonno e far sentire “fuori controllo”. Non sono pericolose, ma possono diventare molto pesanti. Spesso peggiorano con alcol, bevande molto calde, stanze surriscaldate, abiti pesanti o stress.

### Cosa può aiutare

- vestirsi a strati e scegliere tessuti leggeri;
- tenere la stanza fresca, usare un ventilatore o un cuscino rinfrescante;
- ridurre alcol, caffè, tè e cibi molto piccanti se noti che sono trigger;
- fare respiri lenti e profondi quando la vampata inizia;
- curare il sonno: la stanchezza rende le vampate più difficili da tollerare.

### Quando parlarne presto

- se il sonno è frammentato quasi ogni notte;
- se hai palpitazioni, ansia intensa o una stanchezza che ti impedisce le normali attività;
- se hai già provato misure semplici senza beneficio sufficiente.

Talvolta il medico può valutare terapie di supporto non ormonali. La terapia ormonale sostitutiva classica non è di routine dopo tumore al seno e va discussa solo con specialisti che conoscano bene la tua storia.

## 6. Dolori articolari e muscolari

---

Rigidità alle mani al risveglio, dolore a polsi, ginocchia, anche o spalle, sensazione di “corpo legnoso”: sono sintomi frequenti soprattutto con gli inibitori dell'aromatasi. Possono essere lievi oppure sufficienti a scoraggiare il movimento. Paradossalmente, però, muoversi resta una delle strategie più efficaci.

### Cosa può aiutare

- cammino regolare, cyclette dolce o nuoto se graditi;
- piccoli esercizi di mobilità al risveglio e dopo lunghe pause;
- esercizi di forza leggera 2-3 volte a settimana;
- impacchi caldi o doccia tiepida sulle zone rigide;
- scarpe comode e buona ergonomia sul lavoro.

Se il dolore supera il semplice fastidio e limita le attività, dillo. Il team può cercare altre cause, consigliare analgesici, fisioterapia o valutare un cambio di farmaco. Non aspettare mesi “per vedere se passa” se stai iniziando a muoverti meno, a dormire peggio o a evitare le scale.

Un sintomo importante da riferire è la comparsa di dolore localizzato molto intenso, soprattutto se nuovo o associato a gonfiore, perché non tutto ciò che duole durante l'ormonoterapia dipende dal farmaco.

## 7. Secchezza vaginale, desiderio e rapporti

La diminuzione degli estrogeni può provocare secchezza, prurito, bruciore e dolore nei rapporti. A volte il desiderio cala non solo per motivi fisici ma anche per stanchezza, ansia, immagine corporea o paura del dolore. È un tema medico a tutti gli effetti, non un dettaglio “di cui vergognarsi”.

### Cosa può aiutare

- idratanti vaginali non ormonali con uso regolare;
- lubrificanti a base acquosa o silicone prima dei rapporti;
- tempi più lenti, comunicazione con il partner, posizioni meno dolorose;
- valutazione con ginecologo o fisioterapista del pavimento pelvico se il dolore persiste.

### Attenzione

Prodotti vaginali ormonali o creme con estrogeni non vanno iniziati di propria iniziativa. In alcune situazioni specialistiche possono essere considerati, ma la decisione deve essere condivisa con il team oncologico.

Anche un calo del desiderio merita ascolto. Non sempre si “risolve” con un farmaco; spesso funziona meglio un approccio che tenga insieme sintomi fisici, emozioni, coppia e qualità del sonno.

## 8. Sonno, stanchezza, concentrazione e umore

---

La fatica da ormonoterapia non è semplice sonnolenza: può essere una stanchezza che non si risolve del tutto neppure dormendo. Se il sonno è interrotto da vampate, sudorazione o dolori, la giornata successiva pesa di più. Anche concentrazione, memoria e tono dell'umore possono risentirne.

### Cosa può aiutare

- orari di sonno regolari e routine serale semplice;
- luce naturale e un po' di movimento ogni giorno;
- ridurre schermi e notizie stressanti a letto;
- spezzare le attività in blocchi brevi con pause reali;
- chiedere un supporto psicologico se senti di reggere tutto "a fatica".

Vale la pena controllare anche cause correggibili di stanchezza: anemia, problemi tiroidei, dolore non trattato, disturbi del sonno, ansia o depressione. Non dare per scontato che sia "solo il farmaco".

### Chiedi aiuto senza aspettare

- se piangi spesso o senti di non riconoscerti;
- se l'ansia diventa continua;
- se compaiono pensieri di autosvalutazione o di farti del male.

## 9. Ossa, osteopenia e osteoporosi

---

Gli inibitori dell'aromatasi abbassano molto gli estrogeni e questo può indebolire le ossa nel tempo. Per questo, all'inizio e durante il trattamento, molte pazienti fanno una MOC/DEXA per misurare la densità ossea. Il rischio aumenta se esistono già osteopenia, osteoporosi, menopausa precoce, fumo, sedentarietà o familiarità per fratture.

### Proteggere le ossa

- attività con carico: cammino, scale, ballo, esercizi di forza adeguati;
- calcio e vitamina D se prescritti;
- stop al fumo e alcol con moderazione;
- prevenzione delle cadute: luci adeguate, tappeti sicuri, scarpe stabili.
- controlli della densità ossea secondo il piano del team.

In alcune situazioni vengono prescritti farmaci che rinforzano l'osso, come bisfosfonati o denosumab. Se ti vengono proposti, chiedi che cosa aspettarti, come si assumono e se è utile una valutazione odontoiatrica prima di iniziarli.

Avvisa il team se compaiono dolore osseo persistente, riduzione della statura, nuova frattura o difficoltà progressive nel cammino.

## 10. Ciclo, menopausa, fertilità e contraccezione

---

Con tamoxifene o con soppressione ovarica il ciclo può cambiare, diventare irregolare o fermarsi. Questo non significa sempre che la fertilità sia definitivamente assente. In alcune donne in premenopausa l'ovulazione può ancora comparire; per questo la contraccezione va discussa, soprattutto se una gravidanza non è programmata.

### Da ricordare

- tamoxifene e gravidanza non sono compatibili: serve una contraccezione non ormonale adeguata, se c'è possibilità di concepimento;
- la soppressione ovarica può causare sintomi menopausali bruschi e intensi;
- se desideri una gravidanza futura, è utile parlarne presto con l'oncologo.

Un sanguinamento insolito va sempre riferito, soprattutto se sei già in menopausa oppure se stai assumendo tamoxifene. Non serve allarmarsi in anticipo, ma neppure aspettare mesi.

Anche la sessualità e l'identità corporea possono cambiare in questa fase. È normale aver bisogno di tempo, informazioni e supporto.

# 11. Tamoxifene: punti da conoscere

---

Il tamoxifene è molto usato e può essere prescritto sia prima sia dopo la menopausa. Molte donne lo tollerano bene; altre hanno vampate, perdite vaginali, cambi del ciclo, nausea lieve, stanchezza o alterazioni dell'umore.

## Due aspetti importanti

- coaguli di sangue: il rischio aumenta rispetto a chi non lo assume;
- endometrio: nelle donne in postmenopausa può ispessire il rivestimento dell'utero e, raramente, favorire patologie dell'endometrio.

## Chiama subito o vai in urgenza se compaiono

- dolore, gonfiore, rossore o calore a una gamba o a un braccio;
- fiato corto improvviso, dolore toracico, tosse con sangue;
- sanguinamento vaginale inatteso, soprattutto dopo la menopausa.

Prima di iniziare nuovi farmaci, compresi antidepressivi, integratori o prodotti erboristici, verifica sempre con oncologo o farmacista: alcune interazioni meritano attenzione.

## 12. Inibitori dell'aromatasi: punti da conoscere

---

Letrozolo, anastrozolo ed exemestane sono spesso usati dopo la menopausa. Prima della menopausa funzionano solo se le ovaie sono bloccate. I sintomi più tipici sono dolori articolari, rigidità, secchezza vaginale, vampate, stanchezza e perdita di densità ossea nel tempo.

### Tre attenzioni pratiche

- MOC/DEXA e salute ossea secondo programma;
- movimento regolare per dolore, rigidità e osso;
- secchezza vaginale da affrontare presto, senza aspettare che diventi dolore stabile.

Alcune pazienti riferiscono aumento del colesterolo, gonfiore, insonnia o lieve diradamento dei capelli. Non sempre i sintomi dipendono solo dal farmaco, ma meritano comunque una valutazione se persistono.

Se un inibitore dell'aromatasi è difficile da tollerare, non significa che “non ci sia più nulla da fare”: in alcuni casi il team può considerare un altro inibitore o un ritorno al tamoxifene.

## 13. Soppressione ovarica: punti da conoscere

---

La soppressione ovarica può essere ottenuta con iniezioni periodiche o, più raramente, con chirurgia. Quando la riduzione degli estrogeni è rapida, i sintomi della menopausa possono essere più intensi: vampate, insonnia, secchezza, sbalzi d'umore, calo del desiderio e impatto sulle ossa.

### Cose utili da chiedere in visita

- questa menopausa è temporanea o definitiva nel mio caso?
- con quale farmaco la sto facendo e ogni quanto?
- quali controlli servono per osso, sintomi e fertilità futura?

Nelle pazienti giovani il peso emotivo può essere importante perché i sintomi arrivano all'improvviso e toccano sonno, sessualità, immagine di sé e progetti di maternità. Chiedere aiuto non è "esagerare": è parte della cura.

Se dopo l'iniezione i sintomi cambiano in modo netto, segnalo nel diario. A volte la tempistica aiuta il medico a capire meglio come intervenire.

## 14. Stile di vita: cosa aiuta davvero

---

Non esiste uno stile di vita perfetto che cancelli gli effetti collaterali, ma alcune abitudini migliorano molto tollerabilità e benessere generale. La chiave non è fare tanto: è fare con regolarità.

### Le quattro basi

- movimento regolare: un po' quasi ogni giorno batte un allenamento intenso ma raro;
- alimentazione semplice, completa e sostenibile: senza diete punitive;
- peso osservato con calma: il numero sulla bilancia non racconta tutto;
- stop al fumo e alcol limitato, soprattutto se peggiorano sonno o vampate.

Camminare, lavorare sulla forza, esporsi alla luce del mattino, bere a sufficienza e tenere orari di sonno più regolari aiutano contemporaneamente energia, ossa, umore e dolore articolare. Anche il supporto psicologico o gruppi di confronto possono migliorare l'aderenza.

Evita di colpevolizzarti per sintomi come aumento di peso, gonfiore o stanchezza: spesso dipendono da più fattori insieme. L'obiettivo è capire che cosa è modificabile senza aggiungere ulteriore stress.

## 15. Quando contattare subito il team

### **Non aspettare la prossima visita se compaiono**

- fiato corto improvviso, dolore al petto, tosse con sangue;
- dolore, calore, rossore o gonfiore a una gamba o a un braccio;
- sanguinamento vaginale inatteso, soprattutto in postmenopausa o con tamoxifene;
- mal di testa molto forte, sintomi neurologici nuovi, vista alterata;
- dolore osseo molto intenso o sospetto di frattura;
- tristezza profonda, ansia ingestibile, pensieri di farti del male.

Molti sintomi dell'ormonoterapia sono frequenti e gestibili, ma non tutto ciò che succede durante il trattamento è "normale". Meglio una telefonata in più che una in meno, soprattutto se i sintomi sono nuovi, rapidi o molto diversi dal solito.

Tieni a portata di mano il numero del reparto, dell'oncologia o della breast unit, e scrivilo anche nelle ultime pagine del diario.

## 16. Monitoraggi e visite

---

Durante l'ormonoterapia i controlli servono a due cose: verificare che il piano resti adatto a te e intercettare presto effetti collaterali o problemi che richiedano un aggiustamento. Non tutte le pazienti fanno gli stessi esami nello stesso momento.

Controllo possibile	Perché può servire
Visita oncologica / breast unit	Per valutare sintomi, tollerabilità, aderenza, nuovi farmaci e dubbi pratici.
Mammografia ed eventuali esami locali	Per il follow-up della mammella secondo il programma del centro.
MOC/DEXA	Per monitorare la densità ossea soprattutto con inibitori dell'aromatasi o menopausa indotta.
Esami del sangue mirati	Solo quando indicati in base al farmaco, ai sintomi o ad altre condizioni cliniche.

Porta sempre l'elenco aggiornato di farmaci, integratori e prodotti erboristici. Se un sintomo compare dopo un cambio di terapia concomitante, questa informazione può essere decisiva.

## 17. Strategie per non dimenticare le compresse

---

Le dimenticanze capitano a tutte, soprattutto quando la terapia diventa parte della routine e non più una novità. L'obiettivo non è controllarti in modo rigido, ma rendere la dose quotidiana quasi automatica.

### Idee semplici

- assumere il farmaco sempre legandolo a un gesto fisso: colazione, lavarsi i denti, comodino;
- impostare un promemoria sul telefono con etichetta chiara;
- usare un portapillole settimanale;
- tenere una piccola scorta in borsa quando sei spesso fuori casa;
- se salti spesso la dose, parlarne apertamente senza vergogna.

Non raddoppiare la dose per compensare una dimenticanza, a meno che il tuo team ti abbia dato indicazioni precise. In caso di dubbi, segui il foglietto del farmaco e contatta il centro.



## 18. Diario sintomi - pagina 2

---

Cosa ho provato	Mi ha aiutato?
Cambio orario del farmaco	
Cammino / esercizio	
Impacchi caldi o freddi	
Idratanti / lubrificanti vaginali	
Routine del sonno	
Farmaci o supporti prescritti	

Segnali di allarme da ricordare:

- Fiato corto improvviso o dolore al petto
- Gonfiore / dolore a una gamba o a un braccio
- Sanguinamento vaginale inatteso
- Umore molto basso o forte ansia

## 19. Domande da portare in visita

---

- Qual è l'obiettivo della mia terapia endocrina nel mio caso specifico?
- Perché mi è stato proposto questo farmaco e non un altro?
- Per quanto tempo è previsto il trattamento?
- Quali effetti collaterali sono più probabili per me?
- Quali sintomi richiedono una telefonata urgente?
- Ho bisogno di MOC/DEXA o di altri monitoraggi?
- Ci sono farmaci, integratori o prodotti erboristici da evitare?
- Che cosa possiamo fare se questo farmaco è difficile da tollerare?
- Nel mio caso ci sono temi di fertilità o contraccezione da affrontare?
- A chi mi rivolgo se il problema compare fuori orario ambulatoriale?

Scrivi qui i contatti utili del tuo centro:

---

---

---

---

---

---

---

## 20. Fonti essenziali

---

Questo opuscolo è stato scritto con linguaggio divulgativo, basandosi su linee guida e materiali autorevoli per professionisti e pazienti. Consultazione: 19 marzo 2026.

- AIOM. Linee guida sul carcinoma mammario in stadio precoce, versione 2023 pubblicata sul Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità.
- AIOM. Portale Linee Guida AIOM, con sezione dedicata alle neoplasie della mammella.
- National Cancer Institute (NCI). Hormone Therapy for Breast Cancer, aggiornamento 2 dicembre 2025.
- NCCN Guidelines for Patients. Invasive Breast Cancer.
- Breast Cancer Now. Hormone (endocrine) therapy; Tamoxifen; Aromatase inhibitors; Ovarian suppression and breast cancer; Breast cancer and osteoporosis.
- Cancer Research UK. Hormone therapy for breast cancer; Tamoxifen.
- NHS. Common questions about anastrozole.
- eviQ. Patient information - Breast cancer adjuvant - Anastrozole.

### Nota finale

Le indicazioni pratiche contenute qui non sostituiscono il piano del tuo centro. Se una raccomandazione di questo opuscolo è diversa da quella ricevuta dal tuo team, segui il tuo team e chiedi un chiarimento.

Prof. Massimo Vergine  
Direttore Unità Operativa della Chirurgia della mammella  
Policlinico Umberto I di Roma