



## Calcio-antagonisti e rischio di cancro mammario

**Data** 01 settembre 2013  
**Categoria** scienza

L'evidenza riguardante la relazione tra differenti tipi di antipertensivi e il rischio di cancro mammario è sparsa e inconsistente, e i precedenti studi non sono riusciti a valutare l'impatto di un uso a lungo termine.

Per valutare l'associazione tra uso di varie classi di antipertensivi e rischio di cancro mammario duttale invasivo (IDC) e lobulare invasivo (ILC), tra donne in post-menopausa, gli autori di questo studio caso-controllo, basato su popolazione, svolto nelle tre contee dell'area metropolitana Seattle-Puget Sound, hanno selezionato come partecipanti donne tra i 55 e i 74 anni, 880 delle quali con IDC, 1027 con ILC e 856 senza cancro, utilizzate come gruppo di controllo. E' stata valutata come esposizione la durata d'uso di farmaci antipertensivi. Esito primario il rischio di cancro mammario duttale e lobulare invasivo (IDC; ILC).

### Risultati:

L'uso di calcio-antagonisti per 10 o più anni era associato ad un rischio più elevato di cancro mammario duttale (IDC) (oddsratio, 2.4; 95% IC, 1.2-4.9) (P=0.04 per il trend) e di cancro mammario lobulare (ILC) (OR, 2.6; 95% IC, 1.3-5.3) (P=0.01 per il trend). Questa associazione non variava in maniera significativa quando i risultati venivano ulteriormente stratificati secondo lo status ER (ER-positivo IDC: OR, 2.3; 95% IC, 1.1-4.8; ER-negativo IDC: OR, 3.1; 95% IC, 1.1-8.8; e ER-positivo ILC: OR, 2.6; 95% IC, 1.3-5.2). Vi era anche qualche indicazione circa l'uso di ACE-inibitori per dieci anni o più, che sembrava associato con una riduzione del rischio di entrambi i tipi di cancro: IDC (OR, 0.7; 95% IC, 0.5-1.2) e ILC (OR, 0.6; 95% IC, 0.4-1.0), anche se il rischio stimato di IDC era ai limiti. E ancora, questa associazione non variava secondo lo status ER (ER-positivo IDC: OR, 0.7; 95% IC, 0.5-1.2; ER-negativo IDC: OR, 0.5; 95% IC, 0.2-1.4; e ER-positivo ILC: OR, 0.6; 95% IC, 0.4-0.97). Invece, l'uso di diuretici, -bloccanti e antagonisti dell'angiotensina II non era associato ad alcun rischio. Nella valutazione del rischio secondo sottoclassi di calcio-antagonisti, vi era qualche indicazione che il rischio potesse essere più alto in donne che utilizzavano formulazioni a breve durata d'azione. Esse, infatti, avevano un rischio più elevato di 3,7 volte (95% IC, 1.2-11.8) di IDC ed un rischio più elevato di 3,6 volte (95% IC 1.2-11.4) di ILC. Tuttavia, per l'uso non frequente di preparazioni a breve durata d'azione, l'effetto della durata d'uso potrebbe non essere stato valutato. Non vi era differenza tra derivati diidropiridinci e non-diidropiridinci.

Gli autori concludono che mentre alcuni studi avevano suggerito un'associazione positiva tra uso di calcio-antagonisti e rischio di cancro mammario, questo è il primo studio che ha riportato l'impatto a lungo termine dell'uso di calcio-antagonisti sul rischio di cancro mammario. Sono, però, necessari ulteriori studi per confermare questi risultati e per valutare l'eventuale meccanismo biologico sottostante (alcuni autori hanno suggerito che i calcio-antagonisti possono inibire l'apoptosi attraverso l'aumento dei livelli di calcio intracellulare, anche se manca l'evidenza che supporti questo effetto).

### Fonte:

Use of Antihypertensive Medications and Breast Cancer Risk Among Women Aged 55 to 74 Years. Li CI; Daling JR; JAMA Internal Medicine: 2168-6114, 2013 Aug 5; PMID: 23921840.

A cura di **Patrizia Iaccarino**