

TERAPIE CON ESTROGENI/PROGESTINICI E COREA DI SYDENHAM

LETTERA CON REVISIONE DELLA LETTERATURA

Riassunto a cura di: dott.ssa Emanuela Ferrarin (Giugno 2025)



Questo lavoro è stato sollecitato dalle domande pervenute all'Associazione Corea di Sydenham sulla possibile ricomparsa della corea in persone che avevano avuto la corea di Sydenham (CS) e stavano assumendo contraccettivi orali. I contraccettivi sono farmaci a base di ormoni chiamati estrogeni e/o progestinici. Oltre che per prevenire la gravidanza, i farmaci a base di estrogeni e/o progestinici sono utilizzati come terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa, nella transizione di genere (cambio di sesso) e in alcune condizioni come l'eccesso di crescita dei peli (irsutismo) o la sindrome dell'ovaio policistico (che è caratterizzata da uno squilibrio ormonale). Abbiamo condotto una revisione della letteratura medico-scientifica per ricercare le pubblicazioni che contenevano la descrizione di casi di pazienti che avevano sviluppato la corea durante l'uso di contraccettivi ormonali o di qualsiasi altro tipo di trattamento a base di estrogeni o progestinici. Questo allo scopo di verificare se la corea si manifestava più frequentemente in coloro che avevano avuto una precedente CS.

Dalle pubblicazioni rinvenute sono state individuate in totale 80 persone che avevano manifestato la corea a seguito dell'utilizzo di terapie con estrogeni e/o progestinici. Per 61 di queste erano disponibili le informazioni su una eventuale precedente CS e circa un terzo di queste ne aveva precedentemente sofferto. Tutto questo suggerisce che chi ha avuto la CS potrebbe essere più incline a manifestare nuovamente la corea con questi trattamenti ormonali. Le pubblicazioni mostrano che la corea principalmente si manifesta alcuni mesi dopo l'inizio di questi trattamenti, anche se a volte può manifestarsi settimane o anni dopo il loro inizio. Se questi trattamenti

vengono interrotti, la corea regredisce spontaneamente, solitamente entro poche settimane.

Sulla base di quanto rinvenuto, abbiamo fatto delle riflessioni sull'uso di questi trattamenti in persone che hanno avuto la CS. Per quanto riguarda i contraccettivi ormonali, il rischio che si verifichi una gravidanza indesiderata non usandoli supera quello di una ricomparsa della corea se vengono utilizzati. Le persone che hanno sofferto di gravi disturbi mentali a causa della CS potrebbero però preoccuparsi maggiormente per questo rischio. Sarebbe d'aiuto stabilire quale contraccettivo ormonale sia più appropriato per le donne che hanno avuto la CS. Dato il suo uso a breve termine, dovrebbe essere ancora meno probabile che la contraccezione d'emergenza provochi la corea. Sugeriamo ai medici di individuare un momento opportuno per informare le persone che hanno sofferto di CS sui possibili problemi con questi trattamenti ormonali. I medici possono offrire un'informazione corretta, equilibrata e personalizzata, diversamente dalle informazioni disponibili da Internet, che non sono sempre affidabili. In generale sarebbe necessario approfondire ulteriormente le caratteristiche e la frequenza di questo problema e chiarirne le cause e i meccanismi. Per questo motivo sarebbe utile seguire con attenzione le persone che hanno sofferto di CS e che stanno facendo terapie ormonali con estrogeni e/o progestinici.