



ABSTRACT

4/11/2020

Menopausa, salute e qualità di vita

Non solo vampate

Dott. M. Gambacciani

Nella donna in menopausa non si deve porre l'attenzione solo ai sintomi vasomotori ma anche a quelli che si verificano a lungo termine come le alterazioni metaboliche e le modificazioni atrofiche.

Per quanto riguarda i sintomi vasomotori, dando per scontato che la terapia ormonale sostitutiva (TOS) è la prima scelta nelle donne in menopausa, la Società Italiana della Menopausa (SIM) insieme alla Società Italiana di Ginecologia della Terza Età (SIGITE) stanno stilando le raccomandazioni all'uso dei fitoterapici in questa patologia.

Le raccomandazioni sui fitoterapici si rendono necessarie in quanto molte di queste sostanze hanno una efficacia non dimostrata o poco significativa, tra queste ritroviamo i fitoestrogeni. Le due società dichiarano che nel complesso gli isoflavoni di soia possiedono una efficacia comparabile al placebo, in molti studi infatti l'efficacia non risulta significativamente superiore al placebo (effetto stimato del 30-50%).

Nelle raccomandazioni vengono citate due sostanze ad attività centrale non fitoestrogenica, una di queste è l'estratto isopropilico di *Cimicifuga racemosa* (iCR). Questo estratto brevettato ha una letteratura imponente, gli studi su iCR, infatti, hanno coinvolto più di 12 mila donne. Nella review con meta-analisi pubblicata su *Climateric: Effects of isopropanolic Cimicifuga racemosa extract (iCR) versus placebo in neurovegetative and psychological menopausal symptoms*, vengono analizzati tutti gli studi verso placebo e verso i principali farmaci per la sindrome climaterica come Tibolone ed estradiolo a basso dosaggio, che rispecchiavano i gold standard. La review conclude che iCR ha un'efficacia significativa e statisticamente importante verso il placebo, mostrando un'attività significativa e comparabile alla TOS.

Oltre all'efficacia, l'estratto isopropilico di *Cimicifuga racemosa* non contenendo sostanze estrogeniche, ma avendo un'azione di tipo centrale, risulta efficace e sicuro anche per le donne che hanno patologie ormonali come endometriosi, cancro alla mammella e ovarico.

Le alterazioni metaboliche che si hanno nelle donne in peri e post-menopausa dovute alla carenza degli estrogeni portano ad un aumento dei parametri lipidici e glucidici.

È stato dimostrato che la TOS previene il rischio cardio-vascolare, in caso di problemi molto gravi bisogna ricorrere alla terapia farmacologica adeguata, ma nelle donne con alterazioni lievi-moderate, dove resta l'aumento del rischio cardio-vascolare, possono trovare un importante ruolo i nutraceutici.

Nel Position Paper intrasocietario scritto anche dalle società di ginecologia quali SIM, SIGO e AOGOI, sono state stilate delle linee guida per aiutare il medico a controllare l'ipercolesterolemia lieve-moderata mediante i nutraceutici.

Gli integratori, infatti, non sono tutti uguali e tra le varie sostanze troviamo che berberina e monacolina-K siano tra quelle più attive nella riduzione dell'ipercolesterolemia.

In particolare, la berberina gioca un ruolo importante sia nel controllo lipidico che di quello glucidico. Questa molecola è in grado di regolare entrambi i parametri in maniera molto performante ed è possibile associarla a qualsiasi terapia farmacologica ipoglicemizzante e ipocolesterolemizzante.

Purtroppo, se assunta tal quale è scarsamente assorbita a livello intestinale, l'aggiunta di Silimarina aumenta la biodisponibilità della berberina di 10 volte.

L'associazione berberina + silimarina dispone di oltre 10 studi clinici su quasi 1000 pazienti e 3 metanalisi internazionali che evidenziano l'efficacia nel ridurre colesterolo totale e LDL, riducendo anche l'insulino-resistenza e l'emoglobina glicosilata. Questa associazione risulta particolarmente vantaggiosa nelle donne in peri e post-menopausa con valori glico-lipidici alterati e/o con sindrome metabolica.

La monacolina K considerata da un punto di vista farmacocinetico e farmacodinamico simil-statina, se associata alla berberina + silimarina, garantisce una riduzione del colesterolo totale e LDL superiore alla sola monacolina K.

In uno studio clinico *Efficacy of Nutraceutical Combination of Monacolin K, Berberine, and Silymarin on Lipid Profile and PCSK9 Plasma Level in a Cohort of Hypercholesterolemic Patients* questa associazione ha ridotto i parametri lipidici in maniera sovrapponibile ad atorvastatina 10 mg. La combinazione monacolina-K, berberina e silimarina risulta particolarmente indicata nelle donne con ipercolesterolemia lieve-moderata.