



Disturbi neurovegetativi e genito-urinari in menopausa: come adattare la terapia alla paziente

Prof. M. Guida
Prof. M. Torella

Intervento Prof. Guida.

La donna è soggetta fisiologicamente, con l'avanzare dell'età, ad una graduale riduzione ormonale estrogenica fino alla diagnosi di menopausa quando il ciclo mestruale è assente da almeno 1 anno ed i livelli di FSH sono alti.

La carenza di estrogeni comporta una serie di effetti a breve termine con sintomatologia neurovegetativa, a medio termine con atrofia dell'apparato genito-urinario ed a lungo termine con malattie dell'apparato cardio-vascolare ed osteoporosi.

La riduzione degli estrogeni porta a bassi dei livelli di serotonina, dopamina, oppioidi endogeni e GABA e questo squilibrio è la causa dei disturbi neurovegetativi come sintomi vaso-motori, insonnia, disturbi dell'umore, riduzione della libido, etc.

La terapia d'elezione in queste pazienti è data dalla TOS (terapia ormonale sostitutiva) che ha lo scopo di ripristinare i livelli ormonali.

Questa terapia però non è esente da rischi di effetti collaterali, soprattutto per le donne con familiarità, con pregressa o concomitante storia di tumore ormone dipendente (mammella, ovaio, endometrio, etc.).

Per queste donne si ha la necessita di trovare una terapia complementare efficace e sicura, che non agisca come gli estrogeni ma esplica la sua attività sui mediatori secondari come dopamina, serotonina, GABA, etc.

Gli studi evidenziano come l'estratto isopropilico di *Cimicifuga racemosa*, ad oggi risulta la sostanza più studiata che vanta le evidenze su efficacia e sicurezza più documentate. La metodica estrattiva ne garantisce l'assenza in fitoestrogeni.

iCR un'estrazione brevettata di *Cimicifuga racemosa* in alcol isopropilico in commercio con il nome di **REMIFEMIN**, essendo un farmaco in diversi paesi del mondo, possiede ampia letteratura sulla sua efficacia e sicurezza ed il meccanismo d'azione documentato e unico di è di tipo centrale, agendo come agonista parziale dei recettori:

- μ degli oppioidi
- serotonina
- GABA
- Dopamina.

Remifemin è quindi una valida alternativa per trattare la sindrome climaterica nelle donne che non vogliono o non possono effettuare la terapia ormonale sostitutiva.

Intervento Prof. Torella.

La sindrome genito-urinaria può essere considerata come nuova definizione di vulvovaginite atrofica connessa alla carenza estrogenica in menopausa.

La carenza di estrogeni, infatti, oltre alla sintomatologia neurovegetativa, è responsabile anche dei disturbi a carico dell'apparato genito-urinario.

Nella donna, quando si ha il calo estrogenico, si riduce la quantità di glicogeno a livello vaginale e questo comporta una riduzione della quota lattobacillare con conseguente:

- aumento del pH vaginale
- maggiore esposizione agli agenti patogeni batteri, virus, funghi e protozoi

Le donne con una scarsa presenza di lattobacilli a livello vaginale hanno una maggiore correlazione alla vulvovaginite atrofica.

A livello vaginale possiamo distinguere 5 Community State Types:

1. *L. crispatus* CST I
2. *L. gasseri* CST II
3. *L. iners* CST III
4. scarsa presenza di lattobacilli CST IV
5. *L. jensenii* CST V

Di tutti i CST, quello a predominanza *L. crispatus* risulta essere il più protettivo sia nei confronti delle infezioni vaginali che nell'incidenza di VVA.

Anche il microbiota urinario (urobioma) risente di quello vaginale e se disbiotico aumentano i fattori di rischio rispetto alle cistiti acute e/o recidivanti.

Poiché le infezioni genito-urinarie rappresentano una delle più frequenti cause di consulto ginecologico, si ha la necessità di trovare rimedi utili da affiancare alle terapie farmacologiche (metronidazolo, azoli, acido borico).

Il clinico dovrebbe effettuare un intervento combinato per il controllo degli episodi recidivanti agendo su più fronti: ripristino del microbiota lattobacillare vaginale, il ripristino del pH e la terapia soppressiva mirata nei confronti dei patogeni intestinali.

Per l'intervento sul microbiota intestinale dovrebbe prevedere l'uso di ceppi bioprotici, come l'*Eneterococcus faecium* L3, questo ceppo è un killer dei principali patogeni uro-genitali.

A livello vaginale invece si dovrebbe intervenire con un *Lactobacillus crispatus*, lattobacillo maggiormente protettivo per l'eubiosi vaginale.

In commercio troviamo **INATAL DUO** combinazione di *E. faecium* L3 e BB12, in grado di ridurre le infezioni genito-urinarie andando ad agire come bonifica del microbiota intestinale, eliminando così il reservoir che alimenta queste patologie.

Per il microbiota vaginale il *L. crispatus* M247 in commercio come **CRISPACT** risulta essere il ceppo con:

- maggiore capacità di produrre acido lattico
- maggior produttore di perossido d'idrogeno
- resistenza a metronidazolo e acido borico
- forte adesione alle cellule dell'epitelio vaginale e del colon

Queste due terapie dovrebbero essere affiancate alle terapie farmacologiche che normalmente il clinico adopera in caso di VVA e di infezioni a carico dell'apparato uro-genitale.