



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

Prof. M. Guida
Prof. M. Torella

REMIFEMIN può essere utilizzato anche nelle donne molto mature, intorno ai 70 anni ad esempio, che continuano ad avere disturbi neurovegetativi?

La risposta è sì. Noi dobbiamo partire dal presupposto che Remifemin non ha estrogeni e quindi non c'è motivo di temere l'effetto negativo anche sulla donna più matura. Poiché le linee guida delle due società italiane della menopausa prevedono di poter continuare la terapia ormonale anche dopo i 65 anni con dei dosaggi ridotti, a maggior ragione potremo utilizzare Remifemin visto che si tratta "solo" di contrastare gli effetti neurovegetativi.

Qual è la posologia e il tempo di terapia del REMIFEMIN?

La posologia consigliata è 2 compresse al giorno, 1 la mattina ed 1 la sera. La durata della terapia dipende da quanto tempo la donna impiega per recuperare questa mediazione chimica che è andata perdendosi. Innanzitutto, dobbiamo sapere che il miglior momento di efficacia si ottiene dopo almeno 15 giorni di terapia, ma anche dopo 4 settimane, quindi non dobbiamo avere premura di vedere subito i risultati. In ogni caso, nel primo mese possiamo anche raddoppiare il dosaggio, quindi consigliare 2 compresse il mattino e 2 la sera, per poi passare a 2 al giorno. Per quanto tempo continuare la terapia in realtà è abbastanza soggettivo, in quanto una volta che abbiamo raggiunto una situazione di equilibrio, di benessere, conviene continuarla. Siamo di fronte ad un prodotto che non ha effetti collaterali e possiamo pensare di usarlo con estrema tranquillità.

Come facciamo a sapere se una donna è CST IV e quindi focalizzarci con il CRISPACT?

Noi potremmo saperlo perché oggi in Italia esistono studi del microbiota vaginale che ci permettono di sapere esattamente quale sia il CST di una donna. È ovvio che se noi stiamo parlando di donne in menopausa, già sappiamo che la carenza di estrogeni porta ad abbassare i livelli di lattobacilli, che espone ad un pH più alto, per cui sicuramente avrà un CST che non è un CST I, quindi *L. crispatus*, ma si espone di più ad un CST IV. Per questo in una paziente in menopausa che presenta dei segni di atrofia che andiamo ad evidenziare con un banale test VHI possiamo sicuramente dare Crispact.

Qual è la posologia e la durata della terapia con CRISPACT?

Come da studi, noi facciamo questo trattamento per 90 giorni consecutivi. Quello che sappiamo è che già dopo 15 giorni si ritrova *L. crispatus* a livello della vagina. Con raziocinio credo quindi che fare dei cicli di 15 giorni al mese, dopo i primi 3 mesi di terapia continuativa, sia auspicabile. È comunque una terapia "cronica" da usare sul lungo periodo.

Nella donna con vaginiti e vaginosi, non in menopausa, sempre CRISPACT?

Absolutamente sì, il CST I è il vaginotipo a cui la donna sana deve ambire, e questo può essere raggiunto attraverso la somministrazione del Crispact.

REMIFEMIN, dato che non ha attività estrogenica, può essere utilizzato anche nelle donne con trombofilia o problemi della coagulazione? Con lo stesso dosaggio o con dosaggi diversi?

Noi sappiamo che i problemi riferiti alla coagulazione, quando usiamo terapie ormonali, sono legati soprattutto all'influenza sul fegato e sulla produzione di proteine in genere pro-coagulative. Con Remifemin noi escludiamo un effetto sul fegato e quindi possiamo essere tranquilli, in quanto anche con lo stesso dosaggio non abbiamo nessuna segnalazione avversa sulla coagulazione.

In virtù delle evidenze degli estrogeni, la cui carenza crea atrofia vaginale ed una serie di altre problematiche, e considerando i suoi organi bersaglio, come cervello, cuore e sistema osteoarticolare, ritiene che non si debbano aspettare i sintomi per somministrare gli estrogeni a livello locale?

Giusto, il vero problema è che noi sappiamo quando la donna va in menopausa, quindi già a 45 anni dobbiamo pensare di prevenire. Avendo questi dati, in tutte le donne che vedo, già dai 45 anni, vado a stressare il concetto che loro sono destinate all'atrofia.

La donna che assume REMIFEMIN per i disturbi neurovegetativi, può prendere in contemporanea anche CRISPACT e l'estrogeno locale, in modo tale da avere un quadro completo della sintomatologia climaterica?

Assolutamente sì, è una terapia di associazione perfetta che va a coprire in modo completo tutta la problematica. Con Remifemin riduciamo la sintomatologia neuro-vegetativa e psichica sistemica, con Crispact ripristiniamo l'eubiosi vaginale e con gli estrogeni locali alimentiamo la presenza di lattobacilli a livello vaginale minimizzando gli effetti collaterali.